XXXIII. JAHRGANG. 6. Heft. 15. MÄRZ 1892.

MEDICINISCH-CHIRURGISCHE RUNDSCHAU.

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE

GESAMMTE PRAKTISCHE HEILKUNDE.

Unter Mitwirkung der Herren
Dr. Joh. Baaz (Graz), Dr. Freih. v. Buschman (Wien), Prof. Eppinger (Graz), Doc. Dr. Finger (Wien), Prof. Dr. Glax (Graz-Abbazia), Docent Dr. Grünfeld (Wien), Dr. Hajek (Wien), Oberstabsarzt a. D. Dr. Hastreiter (Strassburg), Sanitätsrath Dr. Hausmann (Meran), San.-R. Dr. Emerich Hertzka (Carlsbad), Dr. Hönigsberg (Gleichenberg), Prof. Dr. Th. Husemann (Göttingen), Dr. Jadassohn (Breslau), Prof. Kaposi (Wien), Dr. J. Karlinski, k. k. Bezirksarzt (Konjica, Herzegowina), Prof. Dr. E. H. Kisch (Prag-Marienbad), Prof. Kleinwächter (Czernowitz), San.-R. Dr. Knauthe (Dresden), Dr. Richard Kohn (Breslau), Doc. Dr. C. Kopp (München), Prof. Kratter (Innsbruck), Dr. H. Levy (Breslau), Docent Dr. E Lewy (Wien), Hofrath Prof. E. Ludwig (Wien), Dr. L. Mendl (Fünfkirchen), Geh. Reg.-Rath Prof Dr. Mikulicz (Breslau), Prof. Dr. A. Neisser (Breslau), Prof. Dr. Obersteiner (Wien), Dr. J. Offer (Hall in Tirol), Dr. Ignaz Purjesz (Budapest), Prof. Dr. v. Reuss (Wien), Hofrath Dr. Rochelt (Meran), Prof. Prokop Freih. v. Rokitansky (Innsbruck), Prof. Fr. Schauta (Wien), Dr. M. T. Schnirer (Wien), Dr. Steigenberger (Budapest), Dr. Sterk (Wien-Marienbad), Dr. v. Swiecicki (Posen), Dr. C. Touton (Wiesbaden), Dr. Veninger (Meran) u. A.

redigirt

von

Prof. Dr. W. F. LOEBISCH

an der k. k. Universität Innsbruck.

WIEN.

URBAN & SCHWARZENBERG,

I., Maximilianstrasse 4.

Man abonnirt in Oesterreich-Ungarn direct bei der Administration der „Med.-chirurg. Rundschau" in Wien, I., Maximilianstr. 4, durch Einsendung des Betrages per Postanweisung, im Auslande bei allen Postämtern und Buchhändlern. Preis für den Jahrg. in 24 halbmonatl. Heften fl. 6 = 12 Rm., halbjährig 3 fl. = 6 Rm., vierteljährig 1 fl. 50 kr. = 3 Rm. — Einzelne Hefte 30 kr. ö. W. = 60 Pfge.

INHALT.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

251. Dr. *Alanus:* Arteriosclerose als Folge vegetarianischer Lebensweise. S. 201.
252. Prof. Dr. *Henoch:* Ueber chronische Bauchfellentzündung im Kindesalter. S. 201.
253. Dr. *Ziegler:* Zur Prophylaxe der Nephritis scarlatinosa. S. 202.
254. Prof. *A. Eulenburg:* Verhalten d. galvanischen Leitungswiderstandes bei Sclerodermie (Sclerema adultorum). S. 203.
255. Dr. *Max Kahane:* Ueber Influenzabronchitis. S. 205.
256. Dr. *M. Brasch:* Ein unter dem Bilde der tabischen Paralyse verlaufender Fall von Syphilis des Centralnervensystems. S. 206.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

257. *Ollivier* u. *Vallin:* Zur Prophylaxe gegen die Influenza. S. 207.
258. *William Robertson:* Benzol in der Behandlung der Influenza und der Complicationen: Pneumonie etc. S. 208.
259. *Francis Taylor Simson:* Ueber die Behandlung der Influenza. S. 208.
260. Prof. *R. Demme:* Zur Werthschätzung der Phosphorbehandlung bei Rhachitis. S. 208.
261. Prof. *Hollaender:* Das Pental als Anästheticum. S. 209.
262. Dr. *Leonhard Kessler:* Ueber acuten Jodismus. S. 210.
263. DDr. *H. Huchard* u. *R. Faure Miller:* Injection von Campheröl bei Phthise. S. 211.

Chirurgie, Geburtshilfe, Gynäkologie.

264. *Routier:* Sarcome de l'ovaire. Castration unilatérale. Grossesse gemellaire consecutive. S. 211.
265. Dr. *Ledderhose:* Ueber einen Fall von geheiltem Hirnabscess. S. 212.
266. Dr. *Guyon:* Ueber Nierenretention. S. 213.
267. *Quénu* u. *Hartmann:* Ueber Wege des chirurgischen Eindringens in das Mediastinum posticum. S. 214.
268. Dr. *A. Köhler:* Lymphatische Leukämie, malignes Lymphosarcom oder einfach entzündliche multiple Drüsenschwellungen? S. 215.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

269. Dr. *Paul Brisken:* Zur Prophylaxis der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum. S. 216.
270. Dr. *Bol. Wicherkiewicz:* Zur Entstehung bleibender Hornhauttrübungen nach Cataractextractionen. S. 217.
271. *Moritz Schmidt:* Ueber das Ansaugen der Nasenflügel. S. 218.

Dermatologie und Syphilis.

272. Dr. *Blaschko:* Ueber Alopecia areata. S. 219.
273. Dr. *H. W. Stelwagon:* Ein Fall von Urticaria pigmentosa. S. 220.
274. Die Exstirpation des Carbunkels. S. 220.
275. *L. Hudelo:* Ueber syphilitische Immunität. S. 221.
276. *Salvioli:* Ueber die Todesursachen nach Verbrennungen. S. 222.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

277. Dr. *Carl Schaffer:* Ueber die elektrischen Reactionsformen bei Hysterischen. S. 222.
278. *Tizzoni* u. *Cattani:* Ueber die Art, einem Thiere die Immunität gegen Tetanus zu übertragen. S. 223.
279. Dr. *August Hirschler:* Experimentelle Beiträge über urämische Diarrhoe. S. 223.
280. *A. Freudberg:* Ueber den Einfluss von Säuren und Alkalien auf die Alkalescenz des menschlichen Blutes und auf die Reaction des Harns. S. 224.
281. *J. Longard:* Ueber die Beschaffenheit der Sehnenreflexe bei fieberhaften Krankheiten und unter der Einwirkung psychischer Einflüsse. S. 225.
282. *P. Walther:* Die Einwirkung der künstlichen Erhöhung der Körpertemperatur auf den Verlauf der Infection durch Pneumoniediplococcen. S. 225.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

283. Dr. *Günther:* Ueber die Verwendung gebrauchter Watte und getragener Kleidungsstücke zur Herstellung von Bekleidungsgegenständen. S. 226.
284. Prof. *v. Krafft-Ebing:* Zur conträren Sexualempfindung. S. 227.
285. Prof. *A. Fournier:* Verhalten des Arztes bei syphilitischen Frauen. S. 228.
286. Dr. *Hammer:* Ueber den Einfluss des Lichtes auf die Haut. S. 229.

Berichte über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

287. Dr. *E. Lewy:* Die Berufskrankheiten des Eisenbahnpersonales. (Schluss.) S. 230.

Literatur.

288. Dr. *H. Schmidkunz:* Psychologie der Suggestion. S. 232.
289. Dr. *A. Mooren:* Die Sehstörungen und Entschädigungsansprüche der Arbeiter. S. 233.

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

290. Dr. *Newman:* 20jährige Erfahrung in der Behandlung der Harnröhrenstricturen mit Elektrolyse. S. 233.

Kleine Mittheilungen.

291. *Mouisset:* Étude sur le carcinome de l'estomac. S. 236.
292. *L. Redtenbacher:* Ueber den diagnostischen Werth der Milzpunction bei Typhus abdominalis. S. 236.
293. Pityriasis versicolor. S. 236.
294. Zum Capitel der Quacksalberei. S. 236.
295. Anhäufung von Bromkalium in den Geweben. S. 236.

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften. S. 237.

Inserate.

Interne Klinik, Pädiatrik, Psychiatrie.

251. ***Arteriosclerose als Folge vegetarianischer Lebensweise.*** *Von Dr.* ***Alanus.*** *(Boston med. and surg. Journ. 1891. 5. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 5.)*

Ist schon an und für sich der Vegetarianismus in nördlichen Ländern ohne wesentlichen Anhang geblieben, so ist noch obendrein seine gesundheitsschädigende Wirkung durch die Erfahrung von *Alanus*. an eigener Person gemacht, von Bedeutung. Der noch nicht 40 Jahre alte, an Spirituosen nicht gewöhnte Arzt fand eine auffallende, früher nicht vorhanden gewesene Arteriosclerose seiner Temporalis und Radialis nach länger fortgesetzter vegetabilischer Ernährung. Dies stimmte mit den Angaben *Gabler's*, wonach die in den Pflanzen vorkommenden Mineralsalze dem Blute mitgetheilt werden, und zwar in reichlicherer Quantität als durch Fleischnahrung. *Raymond* fand in einem Kloster, wo vegetarianisch gespeist wird, auch die jüngeren Mönche vielfach atheromatös erkrankt, was sonst selten der Fall ist. Ebenso fand *Treille* die Bewohner von Bombay und Calcutta, welche von Reis leben, an atheromatöser Entartung vielfach erkrankt. „Die vegetabilische Nahrung zerstört die Blutgefässe, macht frühzeitig alt, producirt die Weinsteinbildung, steilen Cornealrand und Phosphaturie.“ In der Folge ging *Alanus* zu gemischter Kost über. Dass der Vegetarianismus vorübergehend, 1—2 Monate angewendet, gegen manche Krankheiten nützlich ist, leugnet *Alanus* ebensowenig, wie irgend ein Anderer, aber er betont auch ganz richtig, dass der Vegetarianismus ebensowenig eine Nahrung für beständig sei.

Hausmann, Meran.

252. ***Ueber chronische Bauchfellentzündung im Kindesalter.*** *Von Prof. Dr.* ***Henoch.*** *Vortrag, gehalten im Verein für innere Medicin in Berlin. (Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 1.)*

Gerade die tuberculöse Form der chronischen Peritonitis im Kindesalter hat die Aufmerksamkeit der Aerzte in so hohem Grade erregt, dass lange Zeit das Vorkommen einer nicht tuberculösen Form so gut wie gänzlich geleugnet wurde und noch 1884 *West* in seinem Buche über Kinderkrankheiten dieses Dogma in vollem Masse aufrecht erhielt. Seitdem hat man aber erkannt, dass es zweifellos Fälle gibt, die mit Tuberculose gar nichts zu thun haben, und unter vielen anderen Autoren hat auch *Henoch* die Erfahrung gemacht, dass einfache chronische Peritonitis bei Kindern in einer Form vorkommt, die sich zunächst durch nichts weiter zu erkennen gibt als durch einen zunehmenden und schliesslich eine recht bedeutende Höhe erreichenden Ascites. Gewöhnlich sind es Kinder, die schon das zweite oder dritte Lebensjahr überschritten

haben; sie befinden sich sonst ganz wohl und klagen weder über Schmerz, noch auch über Empfindlichkeit bei Druck auf den Leib. Der Flüssigkeitserguss ist gewöhnlich ein freier, sein Entstehen weder auf eine Herz-, noch auf eine Leber- oder Nierenerkrankung, für welche alle Zeichen fehlen, zurückzuführen. Solche Fälle von Ascites müssen als entzündliche Secretion des Peritoneums aufgefasst werden, zumal die punctirte Flüssigkeit ausserordentlich reich an Eiweiss ist, und können entstehen durch ein Trauma, das sich aber nur in den wenigsten Fällen nachweisen lässt. *Henoch* führt Beispiele für eine solche Aetiologie an. Die Tuberculose in der Aetiologie dieser Fälle auszuschliessen ist oft sehr schwierig. Besonders in den Anfangsstadien hat die einfache Form mit der tuberculösen viel Aehnlichkeit, so dass eigentlich nur das Allgemeinbefinden der Kinder, ihr gutes Aussehen die Diagnose stellen lässt. Die Kinder mit einfacher chronischer Peritonitis und Ascites sind, wenn sie auch blass aussehen, doch gut genährt und bieten einen mehr oder weniger hohen Grad von Euphorie dar, während bei der tuberculösen Peritonitis eine weit grössere Theilnahme des Allgemeinbefindens bemerkbar ist, namentlich zunehmende Macies. Das Auffinden von Tuberkelbacillen im entleerten Serum ist kaum entscheidend, denn die Untersuchung ist schwer und häufig trotz der grössten Bemühungen resultatlos. Fast alle Autoren stimmen darin überein, dass die einfache Form der chronischen Peritonitis hauptsächlich Mädchen betrifft, sehr selten Knaben; in neuester Zeit wird behauptet, dass eine Vulvovaginitis, die ja bei Kindern häufig vorkommt, sich nach oben in den Uterus und weiter durch die Tuben bis zum Peritoneum verbreiten kann. Beweise für diese Behauptung kann *Henoch* nicht beibringen. Ueber die medicamentöse Behandlung der chronischen Peritonitis weiss *Henoch* nicht viel Erfreuliches zu sagen, von den Einwicklungen, Jodpinselungen und selbst der Punction des Bauches hält er nicht viel. Dann bespricht er schliesslich noch die Frage der Laparotomie bei der tuberculösen Form und weist darauf hin, dass *König* diese Operationsmethode dabei jüngst empfohlen und mit Erfolg ausgeführt hat, ohne sich jedoch die Heilung durch diesen Eingriff erklären zu können. *Henoch* glaubt in dieser Frage kein entscheidendes Wort sprechen zu dürfen, neigt aber doch der Ansicht zu, dass vielleicht die Beurtheilung der durch Laparotomie geheilten Fälle von tuberculöser Peritonitis keine ganz einwandsfreie gewesen ist.

H. Levy, Breslau.

253. ***Zur Prophylaxe der Nephritis scarlatinosa.*** *Von Dr.* ***Ziegler****, Potsdam. (Berlin. klin. Wochenschr. 1892. 2.)*

Die günstige Wirkung der Milchnahrung auf den Verlauf der Nephritis veranlasste *Ziegler*, mit dieser Diät von der Therapie zur Prophylaxe überzugehen, in der Hoffnung, dass man beim Scharlach durch die Anwendung derselben von vorneherein das Auftreten der Nephritis vielleicht verhindern könne. Jeder Scharlachkranke wird von ihm auf absolute Milchcur gesetzt, und zwar in den Fällen, in welchen das Allgemeinbefinden gar nicht oder nur wenig gestört ist, vom ersten Tage ab. In schwereren Fällen bedingt meistens schon das ganze Befinden der Kranken, besonders die Anorexie derselben, eine Enthaltung von jeder Nahrung.

Sobald bei ihnen lebhaftere Neigung zur Nahrungsaufnahme hervortritt, wird mit der Milchdiät begonnen. Die Milch wird immer in abgekochtem Zustande gereicht und je nach Bedürfniss mit der Quantität allmälig gestiegen, so dass schliesslich $1^1/_2$—2 Liter, in einzelnen Fällen bei älteren Kindern $2^1/_2$—3 Liter täglich verbraucht werden. Daneben erhalten die Kranken nur noch Zwieback und Semmeln. Diese Diät wird bis an das Ende der dritten Woche der Erkrankung fortgesetzt und von da ab allmälig zu anderer Nahrung übergegangen. An der Hand von Statistiken, die sich auf Scharlachepidemien vor und nach Einführung dieser prophylactischen Massregel beziehen, weist *Ziegler* auf den ungemein günstigen Einfluss der consequent durchgeführten Milchdiät hin und kommt zu dem Schlusse, dass er bei der strengen Anwendung derselben keine eigentliche Nephritis scarlatinosa mehr beobachtet hat. Mit besonderen Schwierigkeiten seitens der Kranken gegen diese Behandlungsmethode hat *Ziegler* nicht zu kämpfen gehabt.

H. Levy, Breslau.

254. ***Verhalten des galvanischen Leitungswiderstandes bei Sclerodermie (Sclerema adultorum).*** *Von Prof. Dr.* ***A. Eulenburg****, Berlin. (Neurol. Centralbl. 1892.)*

Zu den bisherigen semiotisch-diognostischen Verwendungen der Elektricität, besonders zum Zwecke der Erregbarkeitsprüfung von Nerven und Muskeln, ist in den letzten Jahren die galvanische Prüfung des Hautwiderstandes in gewissen Krankheitsfällen hinzugetreten: ein Verfahren, das erst durch die wachsende Vervollkommnung der Instrumentarien ermöglicht und praktisch brauchbar gemacht wurde. Von den bisherigen Ergebnissen der Prüfung sind am bekanntesten die Untersuchungen über *Basedow*'sche Krankheit, wobei sich eine — oft sehr beträchtliche — Abnahme des galvanischen Hautwiderstandes als ein zwar nicht constanter und pathognomonischer, aber doch überraschend häufiger Befund herausstellte, wie *R. Vigouroux, Martius, Kahler* und Verf. übereinstimmend nachwiesen. Bei anderen Krankheitszuständen sind die Angaben noch vereinzelt und zum Theil widersprechend. So fand *Vigouroux* den Leitungswiderstand bei Hysterischen, auch ohne Vorhandensein von Hemianästhesien, erhöht (von Verf. in einzelnen Stellen bestätigt); *Boccolari* und *Borsari* fanden Erhöhung bei progressiver Paralyse, sowie auch nach epileptischen Anfällen; *Séglas* (und schon früher der Verf. selbst) bei Melancholie, *Tiemann* in einem Falle von Myxödem; bei Hemicranie will *Neftel* eine Widerstandsverminderung auf der leidenden Seite gefunden haben, während Verf. in einzelnen Fällen Erhöhung, in anderen Verminderung constatirte. Da unzweifelhaft überall, wo beträchtliche Normabweichungen in der einen oder anderen Richtung sich finden, die physikalische Beschaffenheit der Haut, nebst deren Durchfeuchtung, Gefässfüllung u. s. w., den massgebenden Factor bildet, so erschien es nicht ohne Interesse, Prüfungen des Leitungswiderstandes gerade in solchen Fällen vorzunehmen, wo es sich um ausgesprochene pathologische, circumscripte oder diffuse Verdickungen des Hautorgans handelt, worüber jedoch (abgesehen von dem vorerwähnten Falle von Myxödem) noch keine Beobachtung vorliegt. — Verf. hatte schon in früheren Jahren in drei Fällen von Sclerodermie, die er

zum Zwecke der Sensibilitätsprüfung genauer untersuchte, Gelegenheit, den sehr grossen Leitungswiderstand der Haut an den sclerematösen Partien wahrzunehmen. Nunmehr hat er bei einer ihn consultirenden Dame mit mässig vorgeschrittenem, besonders an Händen und Vorderarmen diffus entwickeltem Sclerem (ausschliesslich am Oberkörper) den galvanischen Leitungswiderstand an drei aufeinanderfolgenden Tagen wiederholt gemessen, und die sclerematösen und nichtsclerematösen Hautbezirke sowohl unter einander wie auch mit den entsprechenden Bezirken einer zu diesem Zwecke herangezogenen geeigneten Controlperson speciell verglichen.

Die 33jährige kranke Frau hat früher an Chlorose gelitten, seit dem 24. Jahre verheiratet, hat zwei gesunde Kinder (das jüngste im Alter von 2 Jahren), die sie selbst nährte. Sie hat in den letzten Jahren auch zeitweise viel Hand- und Schreibarbeit verrichtet, was von ihr selbst als Ursache des jetzigen Leidens angesehen wird. Das letztere entwickelte sich angeblich seit ungefähr einem Jahre, ziemlich gleichzeitig von beiden Händen ausgehend und mit ziehenden, spannenden und brennenden Empfindungen in denselben beginnend. Ohne dass es zu heftigerem Schmerz kam, wurden allmälig die Finger und Hände starr, unnachgiebig, die Bewegungen erschwert; dabei fiel endlich die ganz veränderte blauröthliche Färbung, die glänzende Beschaffenheit, die Starre und Eiseskälte der Haut auf. Die unzweifelhaft den Charakter der Sclerodermie tragende Hauterkrankung zeigte sich an beiden Händen und Vorderarmen diffus und in fast ganz symmetrischer Verbreitung (links vielleicht noch etwas stärker) entwickelt, die sämmtlichen Finger, Handrücken und Handteller, die Vorderarme an der Dorsal- und Volarseite bis ungefähr zur Grenze des oberen und mittleren Drittels hindurch ziemlich gleichmässig occupirend. Von da ab findet eine mehr fleckweise Ausbreitung statt, besonders an der Volarseite des obersten Vorderarmdrittels, Ellenbogen, innerer Seite des Oberarms, Acromio-Claviculargegend, und in leichtester, wahrscheinlich frischester Entwicklung auch in der seitlichen Halshaut und der Haut der Nasenwurzel- und mittleren Stirngegend. Prüfungen der Hautsensibilität ergaben wie Verf. dies auch in früher untersuchten Fällen gefunden hat, nur äusserst geringe objective Veränderungen, dagegen klagte die Kranke über sehr lästige Gefühle von Brennen bei der warmen Zimmertemperatur und lebhafteren Schmerz in der Kälte; auch bestand für elektrische (galvanische) Hautreizung stellenweise eine ziemlich hochgradige Empfindlichkeit.

Zur Messung der relativen Widerstandsminima an den einzelnen Hautstellen diente eine Batterie von 10 Zink-Kohle-Braunsteinelementen, der für grössere Stationärbatterien jetzt gebräuchlichen Art und ein durch äusserst präcise Einstellung bei Fortfall aller störenden Eigenschwingungen ausgezeichnetes *Hirschmann*'sches Horizontal-Galvanometer mit schwimmendem Anker. Die benutzten Elektroden waren biegsame Bleiplatten mit weicher (Torfmoos-) Füllung; als negative Elektrode diente eine grosse gestielte Bleiplatte vor 200 Qcm. (10 × 20) Querschnitt, die am Rücken unter die Kleidung geschoben und genau anschmiegend erhalten wurde, während die positive Elektrode mit 50 (5 × 10) oder 100 (10 × 10) Qcm. Querschnitt an den einzelnen Untersuchungsstellen localisirt wurde. Die Bestimmung der Widerstände erfolgte durch Substitution, mittelst zweier in den Stromkreis geschalteter *Müller*'scher Rheostaten (von je 45 Contacten, mit Widerstandssummen von 5—85.000 Ohm). In einzelnen Fällen wurde zum Vergleiche auch die neuerdings von *Pascheles* empfohlene Methode der Berechnung nach dem Gesetz der Zweigströme (bei abwechselnder Schaltung des Galvanometers in den Körperkreis und in den Kreis des Vergleichswiderstandes) herangezogen, wobei die Ergebnisse mit verhältnissmässig geringfügigen Differenzen (theilweise nur 20—30 Ohm) wesentlich übereinstimmend ausfielen. — Von einer Bestimmung der absoluten Widerstandsminima, die auch versucht wurde, musste wegen der

überaus grossen Empfindlichkeit für stärkere Batterieströme an den sclerematösen Hautstellen Abstand genommen werden.

Die tabellarische Uebersicht enthält die ermittelten relativen Widerstandsminima für symmetrische, sclerematöse und scleremfreie Hautstellen der rechten und linken Körperhälfte; die correspondirenden, in genau übereinstimmender Weise ermittelten Widerstandswerthe einer gesunden weiblichen Controlperson von gleichem Alter und durchaus normaler Hautbeschaffenheit (linke Körperhälfte) siehe im Original.

Es ergibt sich, dass bei der Patientin gerade an den diffus scleromatösen Hautbezirken die relativen Widerstandsminima wesentlich höhere Zahlenwerthe erreichten, als bei der gesunden Controlperson, während an den leicht und fleckweise erkrankten Stellen und an bisher verschonten Hautbezirken nur sehr viel geringere, unerhebliche Differenzen gefunden wurden und stellenweise sogar die noch unversehrte Haut der Scleremkranken etwas geringeren Leitungswiderstand darbot. Nach diesem Befunde möchte es Verf. als nicht unwahrscheinlich ansehen, dass bei diffus auftretender typischer Sclerodermie an den betreffenden Hautstellen das relative Widerstandsminimum erhöht ist, wofür die Ursache wohl in der physikalischen Beschaffenheit des krankhaft veränderten Integuments zu suchen sein dürfte. Bedenkt man, dass es sich beim Sclerem jedenfalls um eine diffuse Bindegewebserkrankung der Haut mit mehr oder weniger intensiver Betheiligung der übrigen Gewebsbestandtheile, die vielleicht auf einer schweren Circulationsbehinderung (Lymphostase) beruht, handelt, so sind hierin wohl genügende Erklärungsmomente für eine beträchtliche Steigerung des Hautwiderstandes oder vielmehr für die abnorm verminderte Widerstandsabnahme in den sclerodermischen Bezirken gegeben. Beachtenswerth erscheint auch die Thatsache, dass die Steigerung des Hautwiderstandes (oder die mangelhafte Widerstandsabnahme) an den Handtellern trotz der reichlichen Schweisssecretion daselbst am ausgesprochensten war; dies steht in auffälligem Widerspruch mit der beliebten Annahme, dass die bei *Basedow*'scher Krankheit beobachtete Widerstandsverminderung wesentlich auf der Durchfeuchtung der Haut in Folge profuser Schweisssecretion solcher Kranken beruhe. *O. R.*

255. ***Ueber Influenzabronchitis.*** *Von Dr.* ***Max Kahane.*** *(Centralbl. f. klin. Med. 1892. 2. — Allg. med. Central-Ztg. 1892. 11.)*

Kahane hat eine gewisse Gleichartigkeit der Erscheinungen bei einer Reihe von Individuen verschiedenen Alters und verschiedener Constitution beobachtet, so dass ein ziemlich fest umschriebenes Krankheitsbild aus der Zusammenfassung dieser Beobachtungen sich gewinnen liess. Die Erkrankung begann in allen Fällen mit dem Gefühl von Mattigkeit und Abgeschlagenheit, ähnlich wie Coryza. Schüttelfrost wurde nicht beobachtet. Das Fieber dauerte nur 1—3 Tage und war von geringer Intensität. Erscheinungen schwerster, nervöser Prostration waren nicht vorhanden. Ueberhaupt zeigten die Allgemeinerscheinungen kein besonders bedrohliches Auftreten. Charakteristisch war in den von *Kahane* beobachteten Fällen das Verhalten des Respirationstractes. Subjectiv klagten sämmtliche Patienten über ein Gefühl von starker Trocken-

heit des Pharynx, sowie über einen intensiven Hustenreiz. Die einzelnen Hustenattacken begannen fast immer mit starkem Räuspern, worauf eine Reihe kurzer, scharfer und lauter Hustenstösse folgte. Die Attacken waren manchmal so intensiv, dass sie an Pertussisanfälle erinnerten. Expectorirt wurde trotz grosser Anstrengung entweder nichts oder kleine Klümpchen eines sehr zähen weissen oder gelblichen Schleimes, der meist stark mit Speichel gemengt war. Die Auscultation ergab entweder blos verschärftes vesiculäres Athmen oder Rhonchi sonori; über den Unterlappen waren beiderseits ziemlich spärliche, grobblasige Rasselgeräusche zu hören. Nachzutragen wäre noch, dass sämmtliche Patienten nach Ablauf des Fiebers, zum Theile während desselben, über intensives Kältegefühl klagten. Seitens des Digestionstractes bestand in den meisten Fällen Appetitlosigkeit und Neigung zur Obstipation, die jedoch nicht von langer Dauer war. Therapeutisch zeigten die neueren Antipyretica einen relativ geringen Einfluss, während eine mehr localisirte Behandlung der Bronchitis (warme, schleimige Getränke, Inhalationen von Na Cl-Wasserdämpfen, Ol. pumilionis etc.) den Patienten wenigstens einigermassen Linderung verschaffte. Von Narcoticis schien das Codein von einigem Werthe in Dosen von 2—4 Cgrm. pro die.

256. ***Ein unter dem Bilde der tabischen Paralyse verlaufender Fall von Syphilis des Centralnervensystems.*** *Von Dr. **M. Brasch**, Berlin. (Neurol. Centralbl. 1891. 16—18. — Centralbl. f. Nervenhk. u. Psychiatr. 1892. Januar.)*

Bei den grossen Schwierigkeiten, welchen die Diagnose zwischen progressiver Paralyse und Syphilis des Centralnervensystems bietet, kann man dem Verf. für die Mittheilung des sowohl klinisch als besonders pathologisch, respective mikroskopisch ausserordentlich sorgfältig bearbeiteten Falles nur dankbar sein. Ein 49jähriger Mann, der vor 20 Jahren luetisch inficirt und specifisch behandelt worden war, erkrankte vor einem Jahre mit zunehmender Steifigkeit und Schmerzen in den Beinen, Urin-Stuhlbeschwerden und Erbrechen. Stat. praes. vom 12. März 1890: Schwankender Gang, Starre der unteren Extremitäten, *Romberg*'sches Symptom, Analgesie in den Beinen bei erhaltenem Tastgefühl, Fehlen der Patellarreflexe, Incontinentia urinae. Diagnose: Tabes. Bald darauf traten psychische Störungen auf, Patient wurde schlafsüchtig und unorientirt, verlor das Gedächtniss, benahm sich auffallend, beging Thorheiten in seinem Geschäft und sprach häufig wirr. In der Klinik zeigte er bald darauf ausser den tabetischen Symptomen Sprachstörungen, Pupillendifferenz (L. R.), reflectorische Starre der rechten, träge Reaction in der linken Pupille. Unter steigernder Apathie und Benommenheit trat 14. April nach terminaler Pneumonie der Exit. letalis ein. Die Section ergab: Pachymeningitis spinalis, circumscripta, Septomeningitis spinalis, Hyperämie des Rückenmarkes. Hyperämie und Oedem des Grosshirns. Ein kirschgrosses Gumma im rechten Temporallappen. Im linken Temporallappen ein gänseeigrosser Erweichungsherd, von welchem auch Nucl. caudatus, Nucleus centiformis, Capsula int. und Theile des Thal. opt. ergriffen sind; sowie medial sich daran anschliessend ein taubeneigrosses Gumma. Die eingehende mikroskopische Untersuchung des Hirns und Rückenmarkes (in lückenlosen Schnittserien)

führte zu sehr interessanten Resultaten; diese sind kurz zusammengefasst: Am Rückenmark Verdickung der Pia (Vermehrung der Lamellen und Zellen) und diffuse systemlose Degenerationen in den gesammten Fasersystemen; nur im Dorsalmark besondere Erkrankung der *Burdach*'schen und *Gall*'schen Stränge. Ausserdem im unteren Dorsalmark erhebliche Configurationsanomalien der grauen Substanz; im oberen Dorsalmark eine Heterotopie der grauen Substanz neben Formveränderungen der grauen Vorderhörner. Die vorderen und hinteren Wurzeln nehmen bald mehr, bald weniger an der Erkrankung Theil. In der Medulla oblongata setzt sich die Erkrankung der Fasersysteme fort. Die Kerne fast alle mehr oder weniger degenerirt. Im Mittelhirne zahlreiche Erweichungsherde und Blutungen. In der Grosshirnrinde bald diffuse, bald herdförmige Vermehrung der Neuroglia. Die Markscheiden beider Nervi optici degenerirt. Ebenso wie die Spinalarterien zeigten auch die Hirngefässe theilweise bedeutende Verdickungen. Bei den Artt. vertebrales und basilaris fanden sich durch Rundzelleninfiltration bedingte stecknadelkopfgrosse Auftreibungen der Adventitia und in der Intima der A. vertebralis sin. kleine Neubildungen gummöser Natur. Die Heterotopien im Rückenmark ist Verf. geneigt, als schwächendes Moment anzusehen, welches die Localisirung der Lues im Rückenmarke begünstigte.

Arzneimittellehre, Therapie, Balneologie, Toxikologie.

257. ***Zur Prophylaxe gegen die Influenza.*** *Von Ollivier und Vallin. Sitzung der Académie de méd. vom 2. Febr. 1892. (München. med. Wochenschr. 1892. 7.)*

Zur Prophylaxe gegen die Influenza hält es *Ollivier* vor Allem für gut, sich vor feuchter Kälte zu hüten, ferner sich gut ohne Uebermass zu nähren und Nachts möglichst wenig auszugehen, auch zeitweise warme, kräftige Getränke zu nehmen; ausserdem gäbe es aber im Leberthran noch ein vorzügliches Prophylacticum. Bei der Epidemie von 1890 liess *Ollivier* 30 Kinder denselben regelmässig nehmen und keines davon ward von Influenza befallen im Gegensatz zu ihren Geschwistern, die davon nicht nahmen; dieselbe Erfahrung habe er an Erwachsenen und auch alten Leuten gemacht. Bei der gegenwärtigen Epidemie bekam nur einer von all jenen, welche regelmässig Leberthran nahmen, die Grippe, und zwar in sehr milder Form. Mitten während der Mahlzeit genommen — bei Kindern 1—4 Kaffeelöffel, Erwachsenen 2—3 Esslöffel — würde der Leberthran immer sehr gut vertragen, ohne Uebelkeit oder Erbrechen zu erregen. In der darauffolgenden Discussion bemerkt *Vallin:* Wohl das beste Prophylacticum gegen alle Infectionskrankheiten und speciell Influenza ist die Antisepsis des Mundes und Rachens; denn dies sind die Aufnahmestätten der tödtlichen Keime, die unter dem Einfluss einer Erosion oder einer Schwächung des Organismus eine Allgemeininfection abgeben können, ausserdem aber, verschluckt und verdaut, meist unschädlich sind. Wie man im Munde gesunder Kinder oft den Diphtheriebacillus (*Roux* und

Yersin), in anderen Fällen den Pneumococcus und Erysipelbacillus findet, so ist es wahrscheinlich auch mit dem Keim der Influenza. Umsomehr ist die Antisepsis der Mundhöhle angezeigt, wenn diese herrscht; es genügen dazu zweimal täglich Waschungen mit Wässern, welche Canellentinctur, Citronenessenz oder Naphthol enthalten.

258. **Benzol in der Behandlung der Influenza und der Complicationen: Pneumonie etc.** *Von William Robertson. (Brit. med. Journ. 1893. Januar. — Ther. Monatsh. 1892. Februar.)*

259. **Ueber die Behandlung der Influenza.** *Von Francis Taylor Simson, London. (Ibidem.)*

Robertson empfiehlt Benzol in Dosen von 3 Tropfen für Kinder, von 5 Tropfen für Erwachsene 2—3stündlich. Ungefähr zwei Stunden nach der ersten Gabe sollen Kopf- und Rückenschmerzen und nach ungefähr sechs Stunden auch das Fieber verschwunden sein, um nicht zurückzukehren. Gleichzeitig lassen die übrigen Symptome nach. Die Medication soll noch drei oder vier Tage nach dem Schwinden aller Symptome fortgesetzt werden. Nachtheile hat *Robertson* bei dieser Behandlung nie beobachtet.

Simson, welcher die günstige Wirkung der Carbolsäure an sich selbst erfahren hat, hat dieselbe jetzt bei vielen hunderten von Fällen, darunter Kinder und Greise, angewendet und zieht dieses Mittel allen anderen, auch dem Chinin vor. Die Dosis beträgt 2 Tropfen dreimal täglich, in schweren Fällen vierstündlich. Die Temperatur fällt häufig, auch in schweren Fällen, innerhalb 24 Stunden bis auf die Norm. Es soll schnell vollkommene Heilung eintreten. Nachkrankheiten wurden in keinem Falle beobachtet. Grossen Werth legt *Simson* auf Bettruhe, gleichmässige warme Temperatur und Schlaf, den er eventuell durch Darreichung von *Dower*'schem Pulver herbeiführt, sowie auf eine kräftigende Ernährung (Beefsteak, Geflügel, Wild, Fische, Austern), auch trotz des Widerwillens des Patienten gegen Speise. Ausserdem gibt *Simson* als Stimulans Brandy mit Sodawasser und Champagner.

260. **Zur Werthschätzung der Phosphorbehandlung bei Rhachitis.** *Von Prof. R. Demme, Bern 28. Jahresbericht von Prof. Demme. (Ther. Monatsh. 1892. Februar.)*

Ein Fall von Infraction und auch theilweise completer Fractur der Mehrzahl der grossen Knochen der Extremitäten in Folge heftiger eclamptischer Zufälle bei einem an Rhachitis leidenden, 20 Monate alten Knaben, der in therapeutischer Beziehung Interesse darbietet. Da der Patient sofort nach dem Eintritt dieser Knochenbeschädigung in Behandlung trat, wurde versucht, durch Anlage paraffinirter Cartonkapseln die Rectificirung der Stellung der Extremitätenknochen vorzunehmen und dadurch eine bleibende Deformität derselben zu vermeiden. Wochenlang lagen die Extremitäten in diesen Kapseln. Doch die Fracturstellen blieben weich. An die Stelle der allgemeinen eclamptischen Zufälle waren jetzt häufige Anfälle von Spasmus glottidis getreten. Die Untersuchung des Schädeldaches ergab das Bestehen von ausgedehnter Craniotabes. *Demme* ging nun, trotz Vorhandensein von Verdauungsstörungen, zur Phosphorbehandlung nach *Kassowitz* über. Patient erhielt von einer Lösung von Phosphor 0·01 in Oleum olivarum recent. 10·0

täglich 10 Tropfen in einigen Löffeln warmer Milch. Er vertrug diese Medication gut, dabei hörte auch die Diarrhoe auf. 14—18 Tage später waren die Anfälle von Spasmus glottidis verschwunden. Von der Craniotabes war nur wenig mehr zu erkennen; die Fracturstellen der Extremitäten boten eine befriedigende Callusbildung und Festigkeit dar. Nach weiteren sechs Wochen der Phosphorbehandlung konnte Patient als geheilt entlassen werden. Ein Recidiv der Rhachitis trat nicht ein. Nach einer vieljährigen Prüfung ist *Demme* zu der Ueberzeugung gelangt, dass gerade bei den schweren und complicirten Formen rhachitischer Erkrankung die Phosphorbehandlung von grossem Werthe ist und mehr als die übrigen bis jetzt dagegen empfohlenen Behandlungsmethoden leistet.

261. ***Das Pental als Anästheticum.*** *Weitere Mittheilungen von Prof.* ***Hollaender,*** *Halle a. S. (Sep.-Abdruck. 1892.)*

In seiner ersten Veröffentlichung über das Pental hatte *Hollaender* besonders hervorgehoben, dass bei der Narcose in den meisten Fällen weder das Bewusstsein, noch die Willensthätigkeit vollständig aufgehoben sei. Nach dessen weiteren Erfahrungen ist dies jedoch nur dann der Fall, wenn die Narcose nicht tief genug ist, wobei sie aber immerhin für kurz dauernde Eingriffe, wie für die Extraction von 3—4 Zähnen ausreichen kann. Bei sehr tiefer Narcose ist das Bewusstsein vollständig geschwunden und die Willensthätigkeit in vielen Fällen vollkommen aufgehoben, so dass die Patienten selbst auf starkes Anrufen den Mund nicht mehr öffnen, ja sogar die Kiefer fest zusammenbeissen. Doch öffnet sich, wenn man etwas zögert, der Mund sehr bald von selbst, da hier von einem krampfartigen Zusammenziehen der Kaumuskeln, wie es fast stets der Bromäther erzeugt, nicht die Rede sein kann. Aber gerade dadurch, dass eine vollständige Narcose für kurzdauernde Operationen nicht abgewartet zu werden braucht, unterscheidet sich das Pental ebenfalls sehr vortheilhaft von Bromäther und Chloroform. Beim ersten lässt sich in einer unvollständigen Narcose keine Operation beginnen, während beim Chloroform eine nicht ganz vollständige Betäubung die gefährlichsten Zufälle, ja den Tod im Gefolge haben kann. Zu einer ausreichenden Betäubung benöthigte *Hollaender* in der letzten Zeit häufig nur noch 5—8 Ccm. Mitunter begann die Narcose nach 40—45 Secunden, und brauchte es häufig 1—3 Minuten bis zur Bewusstlosigkeit des Patienten. In fast allen Fällen bleibt der Cornealreflex sehr lange erhalten. Meist stellt sich beim Eintritt der Narcose eine sichtbare Gleichgiltigkeit oder eine Art ruhiger Schlaf ein, während einige Personen mit weit geöffneten Augenlidern theilnahmslos gerade aus starren, andere plötzlich die Füsse nach vorn strecken, wobei sie den Kopf etwas nach hintenüber neigen. Das Wohlbefinden nach dem stets nur ganz allmälig eintretenden Erwachen betont *Hollaender* insbesondere. Nur Einige behaupten, noch kurze Zeit nachher eine geringe Schwäche in den Knien oder in den Füssen zu fühlen, die jedoch schon nach 2—3 Minuten vollständig schwindet. Dabei lässt sich das Pental viel angenehmer einathmen als der Bromäther. Auf der medicinischen Poliklinik unter Professor *v. Mering* wurde das Pental auch bei mehreren Potatoren mit gutem Erfolge verabreicht, ohne dass erhebliche Erregung eintrat. Freilich verursacht

die Technik der Anwendung in der ersten Zeit gewisse Schwierigkeiten. Um ein langsames und ruhiges Einathmen zu erreichen, darf der Kautschukballon des *Junker*'schen Apparates nur leicht und nicht zu schnell hintereinander, etwa fünfzigmal in der Minute, gedrückt werden. Dadurch gelangen die Dämpfe nur allmälig in den Mund und in die Nase und von dort leicht in die Lungen. In neuester Zeit rathet Verf. Personen, die sich sehr ängstlich geberden, anstatt zu athmen, recht stark in das Mundstück hineinzublasen. Der ziemlich kräftigen Exspiration folgt dann stets eine sehr tiefe Inspiration und die Einathmung geht sehr gut von statten. *O. R.*

262. ***Ueber acuten Jodismus.*** *Von Dr. Leonhard Kessler. (St. Petersburg. med. Wochenschr. 1891. 27. — Deutsch. Med.-Ztg. 1892. 14.)*

Man hat mehrfach versucht, das Auftreten des Jodismus durch gleichzeitige Einverleibung anderer Mittel zu verhindern oder abzuschwächen; aber weder *Aubert's* gleichzeitige Verabreichung von Belladonna, noch diejenige des Atropin, der Sol. Fowleri, des Bromkali haben sich wirksam erwiesen. Gemildert scheinen die Beschwerden aufzutreten, wenn man das Jodkali in viel Milch nehmen lässt; wahrscheinlich beruht diese Thatsache aber darauf, dass bei Einführung von viel Flüssigkeit auch eine vermehrte Diurese und damit eine schnellere Elimination des Jodkali durch den Urin veranlasst wird. Was ist aber nun die Ursache der Entstehung des Jodismus? *Röhmann* und *Malachowski* nehmen an, dass Jod aus dem Jodkali im Körper durch Abspaltung frei gemacht werde, und zwar durch die Einwirkung von Nitriten bei Gegenwart von Kohlensäure. Beide sind im Organismus vorhanden: die Nitrite bilden sich aus den eingeführten salpetersauren Salzen; Kohlensäure ist bei allen Menschen in allen Geweben vorhanden. Wenn trotzdem das im Speichel ausgeschiedene Jodkali unter normalen Verhältnissen nicht zersetzt wird, so geschieht das deshalb, weil der Speichel alkalisch reagirt; wird er dagegen angesäuert, so wird in der That Jod frei. Auf Grund dieser Thatsachen kamen *Röhmann* und *Malachowski* zu dem Schlusse, dass im menschlichen Körper eine Abspaltung von Jod unter dem Einflusse der Nitrite und der Kohlensäure nur dann eintreten könne, wenn am Orte der Zersetzung kein Alkali vorhanden ist. Zur Bekämpfung des Jodismus konnten nur drei Wege in Aussicht genommen werden: 1. das bereits abgespaltene Jod wieder zu binden; 2. die salpetrige Säure zu beseitigen in dem Augenblicke, wo sie aus ihren Salzen durch die Kohlensäure in Freiheit gesetzt wird; 3. die Entstehung freier salpetriger Säure zu verhindern, indem man die nicht alkalische Reaction auf den betreffenden Schleimhäuten in eine alkalische umwandelt. In der That gelingt es durch 5—6 Grm. Natr. bicarb. zweimal in 24 Stunden gereicht, nachdem bereits Schnupfen und Stirnkopfschmerz eingetreten, Jodismus also bereits vorhanden war, sicher innerhalb weniger Stunden stärkere Beschwerden bedeutend zu lindern und leichtere vollständig zu beseitigen, auch wenn das Jodkalium weiter gereicht wurde. Um zu ermitteln, ob die gleichzeitige Verabreichung von Jodkalium und Natr. bicarb. den Ausbruch des Jodismus verhindern könne, wurde einer Reihe von Patienten dreimal täglich $^1/_3$—1 Grm. Jodkali

und unmittelbar hinterher 4·0 Natr. bicarb. verabreicht. In 50% der Fälle traten zur normalen Zeit, d. h. in den ersten 36 Stunden nach Beginn des Jodkaligebrauches, Reizerscheinungen ein, aber in sehr abgeschwächter und gemilderter Form, bei sieben Personen aber erst am 4. bis 5. Tage, so dass man sehr wohl das Natr. bicarb. als Antidot oder als Vorbeugungsmittel zur weiteren Prüfung empfehlen kann. Auffällig ist es, dass im Allgemeinen eine absolute Idiosyncrasie gegen Jodkali ganz ausserordentlich selten angetroffen wird; vielmehr dürfen dem Jodismus verfallene Individuen Jod wieder weiter gebrauchen, wenn sie erst einmal glücklich die durch die ersten Gaben herbeigeführten Reizstadien überstanden haben.

263. ***Injection von Campheröl bei Phthise.*** *Von Dr. H. Huchard und Dr. R. Faure Miller. (Bull. général de thér. 1891. — Memorabilien. 1892, pag. 103.)*

Seit Mitte des Jahres 1891 werden oft bei Herzaffectionen, bei adynamischen Krankheiten, bei acuten und chronischen Lungenaffectionen und insbesondere bei der Lungenphthise Injectionen mit Campheröl angewendet. Die angewendete Dosis ist nach folgender Formel:

Rp. *Ol. olivar. pur steril.* *100·0.*
Camph. *25·0.*

Alle zwei Tage eine volle Spritze zweimal täglich, oder jeden Tag zweimal den Inhalt einer *Pravaz*'schen Spritze tief unter die Haut zu injiciren. Später wollten Verff. Guajacol und Jodoform hinzufügen, doch mussten sie die Injectionen wegen ihrer Schmerzhaftigkeit aufgeben. Es wurden auf diese Weise 27 Kranke behandelt; die allgemeinen Resultate sind folgende: Die Injectionen verursachen keinen Schmerz, in keinem Falle traten Schorfe oder Abscesse auf. Die Erfolge sind manchmal beinahe unmittelbare, am häufigsten tardive. Bei beinahe allen Kranken war die Nacht nach der ersten Injection durch einen tiefen Schlaf charakterisirt; die folgenden Nächte waren ebenfalls gut. Die Schlaflosigkeit kehrte häufig zurück, wenn man mit den Injectionen aufhörte. Der zweite Erfolg war die Unterdrückung der Schweisse in drei Viertel der Fälle. Nur ein Kranker schwitzte mehr nach der Injection. Der Appetit kehrte in der Hälfte der Fälle zurück, ebenso wurde die Verdauung besser. Nie wurden Verdauungsstörungen beobachtet. Bei 6 Kranken trat rasch Besserung des Allgemeinzustandes ein, besonders war dies auffällig bei einem Kranken mit Cavernen in beiden Lungen und beträchtlicher Abmagerung und Schwäche. In 10 oder 12 Fällen war Abfall der Temperatur, welche jedoch nicht immer regelmässig eintritt

Chirurgie, Geburtshülfe, Gynäkologie.

264. ***Sarcome de l'ovaire. Castration unilatérale. Grossesse gemellaire consecutive.*** *Von Routier. (La méd. moderne. 1890. Dec.)*

In der Société de chirurgie theilte *Routier* während der Discussion über die einseitige Castration den jüngsten von ihm operirten sehr lehrreichen Fall mit. Frau D., 35 Jahre alt, war

immer gesund, hat dreimal regelmässig geboren, das letztemal vor 13 Jahren. Vor 7 Jahren stellten sich periodisch Beschwerden während der Menses ein, Schmerzen im Abdomen gegen das Perineum ausstrahlend. Die Menstruation wurde aber dann wieder ohne jede Medication normal. Vor 4 Jahren begann das Abdomen rasch sich zu vergrössern. Der behandelnde Arzt vermuthete einen Ascites und verordnete Diuretica, weil die Bauchwand und die unteren Extremitäten ödematös waren. Auf eine eingeleitete Milchdiät schwanden alle krankhaften Erscheinungen. Seit 2 Jahren besteht ein leichter Icterus. Im Monat August 1890 hatte Pat. nach einer zweimonatlichen Menopause heftige Blutungen, zu gleicher Zeit traten in beiden Leisten Drüsenschwellungen auf. Am 7. October sah *Routier* die Pat. zum erstenmale und constatirte eine unsymmetrische Vergrösserung des Unterleibes. Die Hervorwölbung betraf die rechte Seite und war hervorgerufen durch einen deutlich fühlbaren Tumor. Derselbe war glatt, resistent, zeigte undeutliche Fluctuation und dumpfe Percussion, die nach oben rechts bis an die Leber, nach links über die Medianlinie etc. reichte, Uterus von normaler Grösse, weich, mit dem Tumor nicht beweglich. Das linke Ovarium ist leicht zu touchiren, das rechte dagegen ist nicht zu erreichen. Von Adenitiden, die Pat. gehabt haben soll, ist nichts zu finden. Es wurde eine mehrkammerige Cyste im rechten Ovarium diagnosticirt. Am 11. October 1890 wurde die Laparotomie vorgenommen. Die Operation war durch locale pathologische Veränderung äusserst schwierig und wir wollen die ganze Ausführung nicht genau schildern. Die Operation förderte das rechte degenerirte Ovarium zu Tage, welches mit dem Uterus durch einen fleischigen derben Strang verbunden war. Das linke Ovarium, Trompeten etc. waren gesund. Der abgetragene Tumor hatte einen Durchmesser von 27 Cm., das Aussehen eines Sarcoms, welches eine grosse Zahl von mit käsig-tuberculösen Massen gefüllte Cysten enthielt. Der Wundverlauf war ein normaler. Pat. wurde am 6. December mit einer noch nicht ganz vernarbten, oberflächlichen Bauchwunde entlassen. Am 30. Juli 1891 theilte Pat. dem Autor mit, dass sie gesund sei. Am 16. November kam Pat. mit mündlicher Mittheilung, dass sie Zwillinge geboren habe, und zwar ein gesundes, kräftiges Mädchen und dann einen durch Strangulation der Nabelschnur todtgeborenen Knaben. Die Mutter stillt das Kind selbst und erfreut sich einer vorzüglichen Gesundheit. Die Schlussfolgerungen *Routier's* aus diesem Falle sind die allgemein bekannten Gesichtspunkte, nämlich, dass bei einem Neoplasma in einem Ovarium nur das Kranke mit voller Schonung des Gesunden entfernt werden soll.

Dr. *Sterk*, Wien-Marienbad.

265. ***Ueber einen Fall von geheiltem Hirnabscess.*** *Von Dr.* **Ledderhose**. *(Deutsch. med. Wochenschr. 1891, 32, pag. 965. — Centralbl. f. Chir. 1892. 4.)*

Ledderhose theilt einen Fall von Hirnabscess mit, bei dem die gewöhnlichen Symptome: Fieber, Appetitstörungen, intracranielle Druckerhöhung, fehlen und nur Krämpfe im Gebiete des Facialis und Hypoglossus der entgegengesetzten Seite vorhanden waren. Die Krampfanfälle hatten sich einmal am 7. Tage nach der Verletzung gezeigt, waren aber dann erst nach Verlauf von 2 Jahren

wieder aufgetreten und gaben Veranlassung zur Operation: Trepanation mit Drainage eines etwa einen Theelöffel Eiter enthaltenden Abscesses. Die Heilung erfolgte in kurzer Zeit und ist noch nach einjähriger Beobachtung constatirt. — Da der Hirnabscess gar keine anderen Symptome gemacht hatte, will *Ledderhose*, dass man bei Fällen alter Schädelverletzungen mit epileptischen Anfällen sich nie auf Narbenexcision der Haut und der Knochen beschränke, sondern immer die Hirnoberfläche inspicire und dann nach einer Veränderung der betreffenden motorischen Region fahnde, um die Excision der Hirnnarbe, respective die Incision des Abscesses anzuschliessen.

266. ***Ueber Nierenretention.*** *Von Dr. Guyon. (Annal. des mal. de org. gén.-ur. 1891. Bd. IX. 9. — Pest. med.-chir. Presse. 1891. 6.)*

Verf. definirt die „Nierenretention“ als eine complete oder incomplete, temporäre oder permanente Ausdehnung der Nierencavitäten und der Nierensubstanz selbst durch eine Flüssigkeit, deren Natur verschieden sein kann. In einigen Fällen ist es eine mehr oder weniger urinöse Flüssigkeit, in den meisten wirklicher Eiter. Bei 24 Nephrotomien hat Verf. nur einmal eine vollkommen klare aseptische Flüssigkeit gefunden; in 2 Fällen handelte es sich um ein Gemisch von Urin und Eiter; in den 21 übrigen Fällen fand sich reichlicher septischer Eiter. Vier Fälle von intermittirender Nierenretention ergaben vollkommen klare, aseptische Flüssigkeit. In allen Fällen von Nierenretention ist die Nierenfunction schwer geschädigt. Die abgesonderte Harnmenge ist ausserordentlich gering. Schliesslich kommt es zu einer vollkommenen Unterdrückung der Nierenfunction. Durch Resorption der abgesonderten Flüssigkeit wird bei vollkommen aseptischer Nierenretention die zunächst entstehende Geschwulst allmälig wieder kleiner und kann zu einer vollkommenen Nierenschrumpfung führen. Diese letztere Thatsache ist von praktischer Wichtigkeit bei der zufälligen Verletzung eines Ureters in Folge einer schwierigen Laparotomie; denn hier kann durch eine Unterbindung des Ureters eine vollkommene aseptische Nierenretention erzeugt werden. Ebenso wie bei den Blasenretentionen ist auch bei den Nierenretentionen zu unterscheiden zwischen vollständiger und unvollständiger Retention. Die letztere entwickelt sich fast nie in acuter Weise, sie braucht lange Zeit zu ihrer Ausbildung und erzeugt dann eventuell ausserordentlich grosse Geschwülste, wie wir sie bei der Pyonephrose finden. Die Unterschiede in der Aetiologie, pathologischen Anatomie und in dem Verlaufe einer Hydronephrose und Pyonephrose sind so grosse, dass es nicht gerechtfertigt erscheint, die beiden Affectionen in einem Capitel abzuhandeln, wie dies früher *Simon* und jüngst *Küster* gethan haben. Es kommen freilich Fälle vor, die man als Uebergangsformen betrachten könnte, Fälle, die einestheils zur Pyonephrose zählen, weil sie inficirte Personen betrifft, deren Urin zahlreiche Eiterkörperchen enthält, anderentheils aber der Hydronephrose zugerechnet werden müssen, weil die Retention eine acute und vorübergehende ist. Man kann derartige Formen als Uropyonephrose bezeichnen. Die objectiven Symptome der Nierenretention sind der Hauptsache nach dieselben, wie bei jeder anderen Nierengeschwulst. Bemerkenswerth ist nur das häufige

Fehlen von wirklicher Fluctuation oder selbst Spannung; am häufigsten finden sich diese Symptome noch bei der Hydronephrose. Besonders bemerkenswerth sind die Schwankungen im Volumen der Geschwulst. Die aseptischen Nierenretentionen haben fast nie Fieber im Gefolge, während dies bei der Pyonephrose die Regel ist. Schmerz ist bei jeder Nierenretention vorhanden: er ist meist stärker bei der aseptischen Nierenretention, weil diese häufiger als eine acute complete Retention auftritt. Der Schmerz hängt nicht von der Beschaffenheit der Flüssigkeit, sondern von dem Grade der Ausdehnung ab; so sind auch ganz besonders die intermittirenden Retentionen, die rasch auftreten und ebenso rasch wieder verschwinden, von Schmerzen begleitet. Bei der aseptischen Retention sowohl wie bei der septischen ist die Urinmenge vermindert.

267. ***Ueber Wege des chirurgischen Eindringens in das Mediastinum posticum.*** *Von* ***Quénu*** *und* ***Hartmann.*** *(Bull. et mém de la soc. de chir. de Paris. T. XVII. pag. 82. — Centralbl. f. Chir. 1892. 6.)*

Die Chirurgie der letzten Decennien hat manche früher unausführbar scheinende Operation möglich gemacht. Gestützt auf Untersuchungen an der Leiche, suchen die Verff. dem Chirurgen einen Weg zu bahnen zur Behandlung der im Mediastinum posticum sich abspielenden chirurgischen Affectionen. Nicht unmittelbar neben der Wirbelsäule rathen sie vorzudringen, da das Vorspringen der Wirbelkörper die Aorta und die Speiseröhre zu weit nach vorn verlagert, sondern weiter seitwärts in der Höhe der Rippenwinkel. Ein 16 Cm. langer, über sie hinweglaufender Schnitt, dessen Mitte ungefähr der Höhe der Spina scapulae entspricht oder noch besser ein wenig unterhalb derselben liegt, durchtrennt die Weichtheile zwischen medianem Schulterblattrande und der Dornfortsatzlinie. Der Musculus trapezius wird nach innen oben verzogen und geschont, höchstens werden wenige Fasern von ihm durchtrennt; man durchschneidet den Rhomboideus und dringt nach aussen von der Masse des Musculus sacrolumbalis, der unberührt bleibt, auf die Rippen vor und resecirt aus der 3., 4. und 5. Rippe je ein circa 2 Cm. langes Stück subperiostal. Löst man jetzt die Pleura costalis stumpf ab, so dringt die Hand leicht in das Mediastinum posticum ein, und man kann den Hilus der Lunge, die Aorta und den Oesophagus von der Wurzel der Bronchien an bis zum Zwerchfell übersehen. Eine Eröffnung der Pleurahöhle würde auch einen Zugang zu Erkrankungsherden der Lungenspitzen oder interlobären Eiteransammlungen schaffen. Trotz der rechtsseitigen Lage der Speiseröhre erfordert das anatomische Verhalten der Pleura costalis ihre Freilegung von einem linksseitigen Schnitte aus. Während nämlich das linke Pleurablatt, wie Querschnitte durch gefrorene Leichen zeigen, fast continuirlich von den Rippen auf das Mediastinum posticum übergeht, senkt sich das rechte zwischen Wirbelsäule und Oesophagus tief ein, überschreitet die Medianlinie nach links hin, bildet einen bis zum rechten Seitenrand der Aorta thoracica reichenden Blindsack und bedeckt dann die Rückenfläche der Speiseröhre, ehe es zum Mediastinum posticum umbiegt. Diese anatomischen Verhältnisse fanden die Verff. bisher nirgends beschrieben, wohl

aber im *Braune*'schen topographischen Atlas von 1887 abgebildet. Klinische Erfahrungen über die Verwerthung ihrer anatomischen Untersuchungen stehen den Verff. bisher nicht zur Verfügung. Sie hoffen indess, dass auf dem von ihnen gezeigten Wege sich ein Zugang für operative Eingriffe schaffen lässt zur Eröffnung mediastinaler Abscesse, zur Beseitigung von die Bronchien oder den Oesophagus comprimirenden Drüsengeschwülsten, zur Behandlung einiger Erkrankungen der Speiseröhre selbst, insbesondere zur Entfernung von Fremdkörpern aus derselben. Die Exstirpation eines intrathoracal entwickelten Oesophaguscarcinoms halten sie selbst höchstens bei sehr enger Begrenzung der Neubildung für ausführbar, da, wie ihre Leichenversuche zeigten, sich die beiden Stümpfe des Oesophagus nach Resection eines Stückes aus demselben nur sehr wenig einander nähern lassen.

268. ***Lymphatische Leukämie, malignes Lymphosarcom oder einfach entzündliche multiple Drüsenschwellungen?*** Von Dr. *A. Köhler*. (Deutsch med. Wochenschr. 1892. 6.)

32 Jahre alter, bis vor einem Jahre gesunder Mann. Damals, angeblich nach einem Fliegenstich am linken Handrücken, Schwellung des linken Armes und schnell zunehmende Schwellung der Hals- und Achseldrüsen. Ende Juli 1890 aufgenommen, zeigte er ganz enorme Drüsenschwellungen an beiden Halsseiten, so dass man jeden Tag auf die Tracheotomie gefasst war. In beiden Achselhöhlen lagen faustgrosse Tumoren, der linke Arm war stark geschwollen, der Handrücken bretthart. Die Drüsen in der linken Achselhöhle wurden von Oberstabsarzt *Köhler* exstirpirt bis auf einen geringen Rest; die pathologisch-anatomische Untersuchung derselben ergab Lymphosarcom. Da sich bei der Untersuchung des Blutes eine, wenn auch nicht beträchtliche Vermehrung der weissen Blutkörperchen gefunden hatte, wurde das weitere Fortschreiten des Processes unter Jodkaligebrauch und Schwefelbädern abgewartet. Wider Erwarten trat keine Verschlimmerung, sondern ein so rapides Schwinden der Geschwülste ein, dass nach 6 Wochen fast nichts mehr zu fühlen war; der Patient wurde, frei von Beschwerden, entlassen. Fast ein Jahr später, am 9. September v. J., wurde er wieder aufgenommen, dieses Mal mit grossen Drüsentumoren in beiden Leisten und im Becken, welche sich in kaum 8 Tagen entwickelt haben sollen. Fieber besteht erst in geringem Grade, seitdem sich die Schwellung in der rechten Leiste geröthet hat und weicher geworden ist. Die Milz ist nicht palpabel, nicht nachweislich vergrössert, die Blutuntersuchung ergibt wieder eine deutliche, aber nicht beträchtliche Vermehrung der weissen Blutkörperchen. Dabei ist das Allgemeinbefinden ungestört, der Appetit gut; der Patient kann trotz des starken Stauungsödems beider Beine umhergehen. Merkwürdig ist in diesem Falle das Entstehen der multiplen Drüsenschwellungen am Halse und in den Achselhöhlen nach einem Fliegenstich am linken Handrücken mit harter, nicht vereiternder Schwellung des linken Armes; ferner das spontane Schwinden, Resorbirtwerden der Geschwülste in kurzer Zeit; ferner das Auftreten analoger Tumoren an der unteren Rumpfhälfte ein Jahr später und die geringe Betheiligung des Allgemeinbefindens. Die geringe Vermehrung der weissen Blutkörperchen, das spontane

Zurückgehen der Tumoren vor einem Jahre, das gute Allgemeinbefinden sprechen sowohl gegen die Annahme einer lymphatischen Leukämie, als auch gegen die Annahme, dass es sich hier um malignes Lymphom. um die *Hodgkin*'sche Krankheit handle. Die mikroskopische Untersuchung eines exstirpirten Stückes hat, wie die Untersuchung im vorigen Jahre zeigt, in diesem Falle wenig Werth. In den letzten Tagen hat Patient über heftige Schmerzen in der rechten Lendengegend geklagt; vielleicht handelt es sich um Compression des rechten Ureters. Im Uebrigen scheint es, als ob auch dieses Mal die Lymphome schon etwas kleiner geworden wären.

Ophthalmologie, Otiatrik, Laryngoskopie.

269. ***Zur Prophylaxis der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum.*** *Von Dr. Paul Brisken. Aus der kgl. Universitäts-Frauenklinik zu Halle a. S. (München. med. Wochenschr. 1892. 5.)*

Die Grundanschauungen, von denen *Kaltenbach* bei der Empfehlung seiner Methode — Unschädlichmachung der Gonococcen gleich im Beginn der Geburt durch desinficirende Ausspülungen des Genitalrohres, mechanische Entfernung derselben durch Abwaschen der Augenlider mit destillirtem Wasser — ausging, haben sich nach *Brisken* als durchaus richtig erwiesen. Die Methode *Kaltenbach's*, welche in Giessen so vortreffliche Resultate erzielte. ist derzeit auch in Halle eingeführt und hat sich dieselbe auch dort vorzüglich bewährt. Zur grössten Ueberraschung kamen Anfangs freilich in Halle vereinzelte Misserfolge vor, deren Ursache aufzudecken nicht ohne Interesse sein dürfte. Zunächst war übersehen, dass sich das Material der Hallenser Klinik von dem der Giessener wesentlich unterscheidet. Während nämlich in letzterer Anstalt fast alle Gebärende schon längere Zeit vor ihrer Niederkunft als Hausschwangere Aufnahme gefunden hatten und gleich von Beginn der Geburt ab beobachtet wurden. kamen in Halle viele Frauen kreissend. oft schon mit tiefstehendem Kopfe oder gar nach Ausstossung des Kindes als sogenannte Strassengeburten in die Anstalt. In diesen Fällen kam demnach das Verfahren entweder nicht voll zur Anwendung, da der tiefstehende Kopf es verhinderte. die im Cervicalcanale und dem Scheidengewölbe befindlichen Keime unschädlich zu machen. Bei den Gassengeburten aber fiel der erste Theil der Methode, die desinficirende Ausspülung, vollständig weg und wurde nur die mechanische Reinigung der Augen vorgenommen. Es blieb also die Ausführung der prophylactischen Massregeln eine lückenhafte. Für solche Fälle kann also das *Kaltenbach*'sche Verfahren nicht verantwortlich gemacht werden, da es gar nicht voll zur Anwendung kam. Einzelne weitere Misserfolge fanden ihre Erklärung im Wechsel des Personals. Es bedurfte einiger unangenehmer Erfahrungen, um dasselbe zu einer recht stricten Durchführung aller Cautelen heranzuziehen. Bei genauerer Durchsicht der zur Beobachtung gekommenen Erkrankungsfälle liess sich ferner nachweisen, dass begünstigende Momente für das mechanische Zustandekommen einer Infection vorhanden waren. Unter diesen begünstigenden Momenten spielen protrahirte

Geburten eine Hauptrolle, da durch sie eine länger dauernde und intensivere Berührung des kindlichen Auges mit den Krankheitskeimen gerade an den ringförmigen Verengerungen des Genitalcanales stattfindet, die als Lieblingssitz der Gonococcen bekannt sind. Noch erhöht wird ferner die Infectionsgefahr durch frühzeitigen Blasensprung, insbesondere bei rigiden Weichtheilen. Denn dann setzt der Muttermundsrand dem durchtretenden Kopfe einen grossen Widerstand entgegen. Derselbe tritt langsam durch den der schützenden Eihäute entbehrenden Ring hindurch, und dabei kommt es leicht zu einem Umstülpen der Augenlider und zum Eindringen der Krankheitserreger. Viele Ophthalmoblennorrhoen sind indess nicht auf primäre Ansteckung unter der Geburt, sondern auf spätere Infection von der eigenen Mutter oder durch Uebertragung von anderen Kindern aus zurückzuführen. Besonders bei den in Kliniken früher häufig beobachteten Massenerkrankungen handelte es sich sicher nicht um gehäufte primäre Infectionen, sondern um eine Uebertragung von Auge zu Auge, deren Frequenz von den speciellen Einrichtungen und Ueberwachungsmassregeln an den einzelnen Kliniken abhing. *Kaltenbach* hat in München auf diesen Punkt besonders aufmerksam gemacht, fand aber damals noch von verschiedenen Fachgenossen Widerspruch, welche die höchst ungleichen Erkrankungsziffern localen Einflüssen, besonders der grösseren Häufigkeit der Gonorrhoe in Grossstädten zuschrieben. Heutzutage ist *Kaltenbach's* Ansicht wohl allgemein anerkannt; auch dürfte für dieselbe die Thatsache nicht ohne Belang sein, dass die procentuarische Erkrankungsfrequenz der Neugeborenen ausserhalb der Anstalten in Deutschland nach den allerdings wenig zahlreichen Mittheilungen annähernd gleich zu sein scheint.

270. ***Zur Entstehung bleibender Hornhauttrübungen nach Cataractextractionen.*** *Mitgetheilt von San.-Rath Dr. **Bol. Wicherkiewicz**. (Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 7.)*

Immer und immer wieder macht man dem Sublimat zum Vorwurf, es verursache bei gleichzeitiger Cocainanwendung dauernde Hornhauttrübungen. *Mellinger* (Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte. 1892. 15) hat Versuche an Kaninchen angestellt, um die Ursache der, wie es scheint, erst nach Einführung des Cocains in die Augenchirurgie beobachteten Hornhauttrübungen nach Staaroperationen zu erweisen. *Mellinger* ist nun auf Grund von Thierexperimenten zu folgenden Resultaten gelangt: 1. Schwache Sublimatlösungen von 1 : 5000 erzeugen bei vorübergehender Anwesenheit in der vorderen Kammer eine nur kurze Zeit anhaltende, parenchymatöse Trübung der Hornhaut. Bleibt aber eine Quantität der Sublimatlösung in der vorderen Kammer zurück, dann entsteht eine intensive, lang anhaltende oder bleibende Trübung. 2. Das Cocain allein macht keine Trübung, wohl aber unterstützt seine Anwesenheit die Entstehung der Hornhauttrübung, und zwar einmal dadurch, dass es das Endothel für Flüssigkeiten, die in die vordere Kammer gelangen, durchgängig macht und das Parenchym auf diese Weise der Einwirkung dieser Flüssigkeit aussetzt, ferner dadurch, dass es den intraocularen Druck herabsetzt, auch das Eindringen und Zurückbleiben der Sublimatflüssigkeit in der vorderen Kammer erleichtert. Kochsalz ($^1/_2$ Procent) und Borsäurelösung (3 Procent)

zur Kammerausspülung sind unschädlich. Seit einer Reihe von Jahren bedient sich Verf. immer, nach Prof. *Alfr. Graefe's* Vorgange, der Sublimatlösung, allerdings einer schwachen (1 : 10.000), zur Berieselung des Operationsterrains bei Staarextractionen, ohne auch nur die geringsten bleibenden Hornhauttrübungen, denen er nur in der allerersten Zeit, gleich nach Einführung des Cocains in die Augentherapie begegnete, weiter erlebt zu haben. Die vielseitig gemachten Erfahrungen sowohl, als auch *Mellinger's* Versuche belehren uns, dass ein Causalnexus zwischen dem gleichzeitigen Gebrauche von Cocain und Sublimat einerseits und den secundären parenchymatösen Hornhauttrübungen andererseits angenommen werden müsse. Da nun Verf. trotz beständigen Gebrauches beider Mittel bei Extraction so lang von diesen Folgen verschont geblieben ist, so scheint die Art und Weise seines Verfahrens dazu beizutragen, dass bei dessen Patienten keine Trübungen entstehen, weshalb er dieses Verfahren näher darstellt: Die zu operirende staarkranke Person wird Tags vorher zur Operation vorbereitet, indem sie zuerst ein reinigendes Bad und ein Abführmittel erhält. Ein etwa bestehendes Conjunctivalleiden wird nach Möglichkeit vorher beseitigt. Der Thränensack wird mit einer Sublimatlösung 1 : 1000 ausgespritzt. Wird eine Extraction mit Iridectomie intendirt, dann lässt Verf. 1—2mal Atropin einträufeln. Vor der Operation wird in Zwischenräumen von fünf zu fünf Minuten eine 5procentige Cocainlösung eingeträufelt, doch nicht öfter als höchstens drei-, meist jedoch nur zweimal. Dabei wird der zu Operirende aufgefordert, seine Augen nach der Einträufelung geschlossen zu halten. Sind mehrere Extractionen in einer Sitzung auszuführen, dann hat der eine der Assistenten lediglich für die genaue Innehaltung der Zeitintervalle bei den Einträufelungen zu sorgen. Sobald mehr weniger fünf Minuten nach der zweiten, respective dritten Einträufelung verstrichen sind, wird der Kranke zur Operation gelagert. Nun werden die Lider und ihre Umgebung sorgfältig abgeseift und mit Sublimatlösung 1 : 1000 abgewaschen; der ganze Conjunctivalsack wird mit erwärmter Sublimatlösung 1 : 10.000 ausgespült. Mit wenigen Ausnahmen werden stets die Augenkammern mit sterilisirter physiologischer Kochsalzlösung vermittelst seines Apparates von den zurückgebliebenen Corticalresten oder vom Blut befreit. Nach beendeter Operation bespült er die Operationswunde mit Sublimat 1 : 10.000 und träufelt meist sterilisirte Atropin-, respective Eserinlösung in den Conjunctivalsack ein. Nach diesem Verfahren hat Verf. seit sechs Jahren durchschnittlich hundert Extractionen jährlich ausgeführt, ohne auch nur ein einzigesmal bleibende Hornhauttrübungen beobachtet zu haben.

271. ***Ueber das Ansaugen der Nasenflügel.*** *Von **Moritz Schmidt**, Frankfurt a. M. (Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 4.)*

Ausser dem Ansaugen der Nasenflügel Sterbender, kommt es häufig auch bei Gesunden vor. Bei jeder Einathmung nämlich entsteht vom Eingange zur Nase bis in die feinsten Bronchien eine Luftverdünnung und wird bis in die Alveolen fortgesetzt, wenn nicht eine Nebenverbindung, z. B. durch den Mund, eintritt. Es entsteht im Bereiche dieser Verdünnung eine Blutansaugung, Hyperämie auf der Schleimhautoberfläche, verstärkt, wenn die Triebkraft

des Herzens schwach ist. Bei Stenose des Kehlkopfes tritt diese Erscheinung deutlich hervor, bei Verengerungen der Nase hängt das Zustandekommen von dem Grade der Mundöffnung während des Schlafes ab. Wenn Nasenpolypen bei Erwachsenen entstehen, welche schlafend den Mund schliessen, so kann die Oeffnung nach oben nur ausreichen, um die nöthige Sauerstoffaufnahme zu ermöglichen; folgt dann noch geringe Schwellung durch die Luftverdünnung, Hyperämie, ungenügende Luftzufuhr, so kann Dyspnoe, Asthma etc. erfolgen. Bei Mundathmern tritt Schwellung der Nasenschleimhaut leicht ein, weil die absaugende Wirkung der Athmung durch die Nase fehlt. — Bei Ansaugen der Nasenflügel wird das Nasenlumen verlegt und *Traube* hat schon mittelst gebogener Haarnadeln Abhilfe zu schaffen gesucht. Bei einiger Sorgfalt wird man das Ansaugen der Nasenflügel öfter beobachten, als man vermuthet. Es gibt leichtere und schwerere Grade, die letzteren empfinden sofort Erleichterung, wenn man mit den Fingern die Nasenflügel auseinanderzieht. Bei gesunden Bergsteigern, welche leicht im Munde austrocknen, ist das Ansaugen der Nasenflügel, also die ungenügende Luftzufuhr, die Ursache und diese wieder ist bedingt durch mangelhafte Thätigkeit der Musculi dilatatores et levatores alae nasi. Wo also Asthma, Migräne, Dyspnoe, adenoide Wucherungen, Schwellungen der unteren Nasenmuscheln, vorhanden, muss auch nach dem Ansaugen der Nasenflügel gefahndet werden. Verf. hat ein Röhrchen von *P. Feldbausch*, Wiesbaden, Philippsbergerstrasse 43, anfertigen lassen. Es wird so eingeführt, dass die Knöpfe von hinten in die in der Nasenspitze liegenden Taschen zu liegen kommt, drückt es seitlich etwas zusammen und schiebt es in die Nase. Verf. selbst trägt ein solches Röhrchen schon 7 Monate Nachts und beim Bergsteigen. Die Qualen des Durstes beim Bergsteigen sind vollkommen seitdem gewichen. In mehr als hundert Fällen von Schwellungen der unteren Nasenmuscheln, Ansaugen der Nasenflügel und dessen üblen Folgen, bei Mundathmern, wie während des Typhus, Pneumonie, Phthisis, ist die Austrocknung des Mundes, die Fuligobildung um ein Bedeutendes gebessert oder geheilt worden. *Hausmann*, Meran.

Dermatologie und Syphilis.

272. ***Ueber Alopecia areata.*** *Von Dr.* ***Blaschko****. Demonstration in der Berliner medicinischen Gesellschaft. Sitzung am 3. Februar 1892. (Deutsch. med. Wochenschr. 1892.)*

Blaschko stellt zwei Patienten mit Alopecia areata vor, zunächst einen, bei dem die Faradisation mit dem elektrischen Kamm völlige Heilung herbeigeführt hat. Die zweite Patientin gehört zu den Kranken, bei denen sich das Auftreten der Alopecia areata mit ausserordentlich heftigen Kopfschmerzen einleitet. Die Stellen des Haarausfalls sind spontan hochgradig schmerzempfindlich, während sie andererseits anästhetisch, namentlich aber in ihrer elektrocutanen Sensibilität bedeutend herabgesetzt sind. Stromstärken, die sie im Gesicht kaum verträgt, fühlt sie an diesen Stellen überhaupt noch nicht. Ein weiteres Symptom ist eine auffallende entzündliche Hyperämie der frisch erkrankten Areastellen. Ferner

ist bemerkenswerth die Trichorrhexis, das Brüchigwerden der Haare, ein Symptom, von dem *Blaschko* gezeigt hat, dass es allen Fällen von Alopecia areata gemeinsam ist, während man früher gerade das Fehlen dieses Symptoms für ein sicheres Kennzeichen gegenüber den anderen Erkrankungen mit Haarausfall hielt. Die abgebrochenen Haarstümpfe lassen nun eine starke Entwicklung von Mikroorganismen, und zwar nicht nur in dem Theil, der sich ausserhalb der Kopfhaut befindet, sondern auch in der Wurzel selbst erkennen. *Blaschko* erblickt jedoch hierin keinen Beweis für die parasitäre Natur der Alopecia areata, vielmehr hat er sich durch lange fortgesetzte Untersuchungen davon überzeugen können, dass immer nur diejenigen Haare Mikroorganismen in den Wurzeln aufweisen, welche ganz lose in der Haarscheide stecken; es handelt sich also offenbar um ein Einwandern der Mikroorganismen, wenn das Haar bereits abgestorben ist, wofür ferner als Beweis aufzufassen ist, dass man nicht etwa eine einzige, sondern ganz verschiedene Formen von Mikroorganismen findet, namentlich runde und ovale Sprosspilze, wie sie zu den ganz gewöhnlichen Parasiten der Haut gehören.

273. ***Ein Fall von Urticaria pigmentosa.*** *Von Dr.* ***H. W. Stelwagon.*** *(Amer. Journ. of the med. sciences. — Arch. f. Dermat. u. Syph 1892, pag. 318.)*

Ein 6 Jahre alter, gesunder Knabe von blonder Haarfarbe hatte schon im Alter von achtzehn Monaten nach zweimaliger missglückter Vaccination Urticaria zum ersten Male dargeboten und hat seither die Krankheit nie verloren. Die Ausbrüche des Uebels kamen ganz unregelmässig von Zeit zu Zeit und bedeckten die Efflorescenzen alle Theile der Haut, besonders die von Kleidern verhüllten. Kein Jucken. Die Primärefflorescenz bestand aus röthlichgelben, papelartigen Erhabenheiten von runden oder länglichen Umrissen, die zwischen Stecknadelkopf- und Erbsengrösse schwankten; einzelne Erhabenheiten waren mit Bläschen gekrönt oder die Epidermis zog etwas verdickt und gefaltet über dieselben hinweg. Dazwischen blos gelb pigmentirte Stellen; hier und da vergrösserte Talgdrüsenöffnungen mit schwach atrophischem Aussehen. Die Entwicklung dieser Efflorescenzen ging sehr schnell vor sich; die Rückbildung jedoch ging langsam von Statten. Es wurde keine mikroskopische Untersuchung gemacht. Die Behandlung mit Arsenik, Ergotin und Leberthran war erfolglos.

274. ***Die Exstirpation des Carbunkels.*** *(Deutsch. med. Wochenschr. 1891. 27. — Arch. f. Dermat. u. Syph. 1892, pag. 315.)*

Riedel macht auf die Gefahren der Metastase aufmerksam, die bei Furunkeln und Carbunkeln durch die bisherigen Behandlungsmethoden, warme Umschläge oder Kreuzschnitte, entstehen können. So hat er neben mehreren Fällen von Osteomyelitis acuta 2mal grosse, intramusculäre Abscesse in directem Anschlusse an Furunkel beobachtet. Ferner kamen durch Infection von einem Carbunkel ein Fall von Embolie der Art. centr. retinae mit consecutiver Panophthalmie, sowie ein anderer von Embolie eines Astes der Art. pulmonal. mit Hepatisation und Zerfall des Lungengewebes zu seiner Kenntniss; auch führt er mehrere Fälle von Gehirnabscess auf dieselbe Entwicklungsursache zurück. Deshalb hat

Riedel seit dem Jahre 1883 jeden Carbunkel vollständig exstirpirt; er hat bei diesem radicalen Vorgehen nie einen Todesfall in Folge dieser Affection erlebt. In der Narcose wird durch Kreuzschnitte und einen circulären Schnitt die Haut vom Centrum nach der Peripherie hin allmälig abgelöst und dann das ganze Infiltrat eventuell von der Muskelfascie abgehoben und exstirpirt. Die oftmals beträchtliche Blutung wird durch Compression und, wenn nöthig, durch Umstechungen gestillt. Die Methode hat den Vorzug, einen gefährlichen Entzündungsherd durch einen völlig harmlosen Substanzverlust in der Haut und dem subcutanen Bindegewebe zu ersetzen und das Fortschreiten des localen Processes zu verhindern. Der Verlust an gesunder, den Carbunkel umgebender Haut ist ein möglichst geringer. Die Heilung ist relativ rasch, die Narbe eine gute.

275. ***Ueber syphilitische Immunität.*** *Von* **L. Hudelo.** *(Ann. de Dermat. et Syph. 1891. 5 u. 6. — Centralbl. f. Chir. 1892. 3.)*

Auf dem Wege theoretischer Erwägungen die Bedingungen festzustellen, unter denen sich eine Immunität gegen Syphilis etablirt, erscheint nicht angängig. Verf. hat sich daher der mühsamen Aufgabe unterzogen, die grosse Anzahl experimenteller und klinischer Thatsachen, welche mit dieser Frage in Beziehung stehen, zu analysiren. Auf Grund dieser ein sehr umfangreiches Material umfassenden Kritiken kommt er zu folgenden Schlussfolgerungen: Es kann als allgemein giltige Regel bezeichnet werden, dass während der Entwicklung einer constitutionellen Syphilis der einmal inficirte Organismus sich einer neuerlichen syphilitischen Infection gegenüber refractär verhält, sowohl während der secundären Periode der Syphilis, als auch in der tertiären. Die Immunität dauert so lange wie die Syphilis selbst. Alle Autoren stimmen darin überein, dass die Immunität zeitlich zusammenfällt mit der Allgemeininfection des Organismus und letztere im Momente des Auftretens der ersten Hauteruptionen bereits vollzogen ist. Nach Ansicht des Verf. kann es als Regel bezeichnet werden, dass die Syphilisimmunität bereits vorhanden ist, wenn der Schanker entsteht. Immerhin wäre es möglich, dass die Immunität zuweilen fehlt, wenigstens in den ersten Tagen der Schankerentwicklung, bevor noch symptomatische Drüsenschwellungen aufgetreten sind. Bei Eintritt der letzteren ist die Immunität bereits vorhanden und besteht somit jedenfalls bereits eine gewisse Zeit vor dem Auftreten der constitutionellen Symptome. Gegenüber der Möglichkeit syphilitischer Reinfectionen verhält sich Verf. sehr skeptisch; er ist der Ansicht, dass die einmal vorhandene syphilitische Immunität erst mit dem Tode des Individuums endet; Ausnahmen sind nicht genügend erwiesen und wenn sie vorhanden sein sollten, sind sie jedenfalls sehr selten. Auch hereditär syphilitische Individuen sind, wie es scheint, gegen eine syphilitische Infection immun. Jedenfalls ist eine Reinfection solcher bis jetzt nicht erwiesen. Andererseits aber kann sich eine acquirirte Syphilis entwickeln bei solchen Individuen, welche zwar von syphilitischen Eltern stammen, aber während ihrer ganzen jugendlichen Entwicklungsperiode von den pathologischen Zeichen der Heredosyphilis frei geblieben sind.

276. ***Ueber die Todesursachen nach Verbrennungen.*** *Von **Salvioli**. (Virchow's Arch. Bd. XXV. II. — Bericht üb. d. Leistung. d. Dermat. 1892, pag. 320.)*

Auf Grund einer grösseren Zahl an Experimenten, die Verf. an Meerschweinchen, Kaninchen, Katzen und Hunden anstellte, kommt er zu folgenden Schlüssen: Wenn man das Mesenterium eines Säugethieres einer Temperatur von 50—55° C. aussetzt, so gewahrt man unter dem Mikroskope, dass das Blut Anfangs eine grössere Geschwindigkeit annimmt, als es vor der Hitzeeinwirkung hatte, sodann, dass die Blutplättchen sich an den Gefässwänden ablagern und weisse Thromben bilden: durch den Blutstrom losgerissen und in Umlauf gebracht, werden sie zu embolischen Pfröpfen, die die Gefässe des Lungennetzes verstopfen und zahlreiche hämorrhagische Infarcte im Parenchym der Lunge erzeugen — die Thiere sterben comatös in Folge der Erniedrigung des Blutdruckes. An der Stelle der Verbrennung bleibt die Circulation bald ganz stehen zum Theile durch die Thromben und embolischen Pfröpfe bedingt, zum Theile durch die sehr erhebliche Verengerung der Arterien und endlich durch eine Veränderung der rothen Blutkörperchen, indem dieselben klebriger werden, an einander hängen bleiben und so den Lauf des Blutes hemmen. Die Blutplättchen nehmen bei der Verbrennung an Zahl ab und stammen nicht von den rothen Blutkörperchen her — das Erstere ergaben directe Zählungen, das Zweite war daraus zu sehen, dass nie Uebergangsformen oder irgend welche Veränderungen der rothen Blutkörperchen zu sehen waren, die eine Abstammung der Blutplättchen von durch die Hitzeeinwirkung veränderten rothen Blutkörperchen rechtfertigten. Dass die Blutplättchen bedingt werden, beweist ein Experiment: macht man nämlich durch mehrfaches Defibriniren des Blutes, Injection des defibrinirten Blutes in die Gefässe desselben Thieres dieses arm an Blutplättchen (*Bizzozero*), so überstehen die Thiere die stärksten Verbrühungen, weil sich keine Thromben bilden und keine embolischen Pfröpfe bilden können. Schliesslich hält sich Verf. für berechtigt, anzunehmen, dass die Blutplättchen normale und präexistirende Elemente sind.

Anatomie, Physiologie, pathologische Anatomie, medic. Chemie.

277. ***Ueber die elektrischen Reactionsformen bei Hysterischen.*** *Von Dr. **Carl Schaffer**. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XLVIII, Heft 3 u. 4, pag. 223—266.)*

Verf. resumirt die Ergebnisse seiner an Hysterischen angestellten Untersuchungen in folgenden Sätzen: 1. Sowohl die quantitativen als qualitativen Veränderungen der elektrischen Nerven- und Muskelerregbarkeit sind bei Hysterie nicht ausgeschlossen. So bestand bei einer Patientin hochgradige Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit; ferner Zuckungsträgheit nebst Inversion der Zuckungsformel. Die in dem betreffenden Falle erhaltene Reaction entsprach jener Form, welche *Stintzing* als achte

Varietät in der Gruppe von Entartungsreaction mit erhaltener Erregbarkeit bezeichnet. Bemerkenswerth war auch noch die vorübergehende extreme Erregbarkeit des Ramus frontalis (KaSZ auf 0·1 M.-A.). 2. Der Leitungswiderstand der anästhetischen Haut ist entschieden höher, als jener der sensiblen Epidermis. 3. Der Widerstand der anästhetischen Haut sinkt auf das relative Widerstandsminimum viel leichter, als der Widerstand der empfindlichen Epidermis. 4. Der Leitungswiderstand scheint nach dem Verschwinden der Anästhesie nicht abzunehmen, sondern im Gegentheil zuzunehmen und erst einige Tage hernach auf die Norm zu gelangen.

278. ***Ueber die Art, einem Thiere die Immunität gegen Tetanus zu übertragen.*** *Von **Tizzoni** und **Cattani**, Bologna. (Centralbl. f. Bact. 1891. Bd. IX. 6. — Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 7.)*

Es ist bekannt, dass Tetanusculturen ausserordentlich stark giftig wirkende Substanzen enthalten, welche in dem Nährboden gelöst enthalten sind. Die Autoren suchten nun derartige Culturen, die sie durch Filtration von den geformten Theilen, speciell den Bacillen, befreit hatten, in ihrer Toxicität zu beeinflussen durch Zusatz verschiedener chemischer Substanzen. Unter diesen zeigten sich wirksam allein Phenol, Chlorwasser, Jodtrichlorid. Diese drei Körper zerstörten, in geeigneter Quantität den filtrirten Culturen zugesetzt, die Toxicität derselben bei kürzerer oder längerer Einwirkung. Es gelang aber nicht, Mäuse oder Kaninchen durch Einspritzung der genannten Körper, sei es vor, sei es nach der Einverleibung giftiger filtrirter Culturen, gegen die verderbliche Wirkung der letzteren zu schützen. — In einer zweiten Versuchsreihe gelang es nach dem Vorgange von *Parietti* den Verff., zwei Tauben und einen Hund dadurch gegen Tetanus zu immunisiren, dass sie den Thieren zunächst sehr kleine Quantitäten Tetanusgift beibrachten und ihnen dann allmälig immer grössere Dosen einverleibten. Die Autoren stellten nun fest, dass das Blutserum dieser immunisirten Thiere erstens die Eigenschaft hat, bei Einwirkung auf filtrirte giftige Tetanuscultur im Reagenzglase die Giftigkeit der Cultur völlig zu vernichten (1 bis 2 Tropfen Serum machen $^1/_2$ Ccm. Cultur schon in 15—20 Minuten unschädlich), dass ferner Hunde sowohl wie Mäuse gegen nachfolgende Tetanusvergiftung (ganz gleich, ob lebende oder filtrirte Cultur zur Verwendung gelangt) durch Einverleibung dieses Serums immunisirt werden. Meerschweinchen und Kaninchen liessen sich dadurch aber nicht immunisiren.

279. ***Experimentelle Beiträge über urämische Diarrhoe.*** *Von Dr. **August Hirschler**, Budapest. Jubilar-Arbeiten der Schüler Korányi's. (Allg. med. Central-Ztg. 1891.)*

Verf. stellte sich die Aufgabe, die Ursachen der im Gefolge der Urämie auftretenden Diarrhoe zu erörtern. Diese Diarrhoe ist jedenfalls eine seltenere Erscheinung, wie das Erbrechen der Urämischen, doch tritt sie in einzelnen Fällen sehr heftig auf und trotzt der energischesten Behandlung. Die Entleerungen können verschiedenartig sein; man begegnet flüssigen, reichlichen, biliösen, geruchlosen, schleimig-blutigen, meistentheils spärlichen, zuweilen sehr fötiden Entleerungen, die unbezweifelbar Ammoniak, wenn

auch nicht immer, enthalten. Als Resumé der Versuche ergibt sich nach Verf., dass es unter den Harnbestandtheilen welche gibt, die Darmbewegungen hervorzurufen geeignet sind. Unter diesen haben sich kohlensaures Ammonium und Creatin nicht nur als sehr energische periphere, sondern auch gleichzeitig als centrale Darmreize erwiesen, wogegen Harnstoff, Kochsalz und Creatinin rein auf dem Wege peripherer Wirkung Darmbewegungen herbeiführen, so dass man die Existenz eines zweifachen Mechanismus voraussetzen muss. Beachtenswerth ist jener Umstand, dass, mit Ausnahme des Kochsalzes, bereits sehr geringe Mengen der betreffenden Substanzen die angeführte Wirkung herbeigeführt haben, was dem Verf. um so wichtiger erscheint, weil die Retention der Harnbestandtheile bei der Urämie es ermöglicht, dass sie im Blute cumulirt, ihre Wirkung an der Darmschleimhaut theils vermöge ihrer Diffusionsfähigkeit, theils central ausüben. Verf.'s Versuche bestätigen die bisher durch directe Beobachtung nicht erwiesene, doch allgemein verbreitete Ansicht, dass der Harnstoff und das kohlensaure Ammonium, die, wenn sie auch im Darminhalte Urämischer nicht constant, doch immerhin nachgewiesen sind, bei der urämischen Diarrhoe als ursächliche Momente betrachtet werden können. Er fügt diesen experimentellen Erfahrungen noch bei, dass das kohlensaure Ammonium, ausser seiner peripheren Wirkung, wenn es auf dem Wege der Resorption in den Blutstrom gelangen kann — was die Resultate der bisher bekannten Blutuntersuchungen nicht zu schützen scheinen — auch durch die Vagi auf die Darmbewegungen einwirken kann.

280. ***Ueber den Einfluss von Säuren und Alkalien auf die Alkalescenz des menschlichen Blutes und auf die Reaction des Harns.*** *Von* ***A. Freudberg.*** *(Virchow's Arch. Bd. CXXV, Heft 3, pag. 566.)*

Die Untersuchungen des Blutes wurden im Wesentlichen nach der von *Jaksch* angegebenen Methode mittelst einer verdünnten $^1/_{10}$-Normallösung von Weinsäure und Lackmuspapier vorgenommen. Das Blut wurde durch Einstich in den Finger gewonnen, je ein Tropfen mit den verschiedenen Lösungen der Weinsäure vermischt und je ein Tropfen auf das Lackmuspapier gethan und sofort mit Fliesspapier abgetupft, damit die Blutfarbe nicht die Reactionsfarbe verdecke. Verf. gelangt zu folgendem Resumé: Durch Salzsäure, 4—8 Grm. Acid. hydrochlor dilut. pro die, wurde in allen Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, die Alkalescenz des Blutes nicht verändert. Die Acidität des Harns hat in all diesen Fällen zugenommen; in einem Falle von Cystitis wurde der stark alkalische Harn endlich sauer durch die Darreichung von Salzsäure. Durch 10—30 Grm. Milchsäure pro die wurde die Alkalescenz des Blutes vermindert ungefähr um $^1/_5$—$^1/_4$. Die Untersuchung des Harns hat ergeben, dass dabei die Acidität des Harns auch zugenommen hat, aber nicht bedeutend. Durch 5—10 Grm. Weinsäure pro die wurde die Alkalescenz des Blutes im Durchschnitt um $^1/_6$ vermindert. Die Acidität des Harns hat dabei in allen Fällen, mit Ausnahme eines einzigen, zugenommen; aber die Zunahme der Acidität entspricht nicht der zugeführten Säuremenge, so dass auch hier der grösste Theil im Körper verbrannt wurde. Durch

5—15 Grm. Natr. bicarb. täglich ist in drei Fällen eine Vermehrung der Alkalescenz des Blutes im Durchschnitt ungefähr um $^1/_{14}$ herbeigeführt worden; in zwei anderen Fällen dagegen trat keine Veränderung der Blutalkalescenz ein. — Der Harn wurde dabei in allen Fällen stark alkalisch. Die Ergebnisse der vorstehenden Untersuchungen könnten folgendermassen zusammengesetzt werden: Durch Säuren und Alkalien wird die Alkalescenz des Blutes nicht bei allen Individuen beeinflusst; vielleicht ist der Regulationsmechanismus für die Zurückhaltung der Alkalien (Ammoniakbildung) individuell verschieden. Ausserdem ist der Einfluss dieser Substanzen auf das Blut stets nur gering. Ganz anders als das Blut verhält sich der Harn gegenüber den eingeführten Säuren und Alkalien. Der Harn wurde nämlich fast in allen Versuchen entsprechend dem angewendeten Mittel saurer oder alkalisch.

281. ***Ueber die Beschaffenheit der Sehnenreflexe bei fieberhaften Krankheiten und unter der Einwirkung psychischer Einflüsse.*** *Von J. Longard. (Deutsch. Zeitschr. f. Nervenhk. Bd. I., Heft 3 u. 4. — Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 52.)*

Verf. fand unter 82 Phthisikern in 30 Fällen deutlichen Fussclonus; acht davon waren noch gut genährt. In 42 Fällen fand sich idiomusculäre Contraction im M. pectoralis und M. biceps. Bei Typh. abdomin. zeigte sich während der Erkrankung in vier Fällen erhebliche Steigerung der Sehnenreflexe, die auch in der Reconvalescenz anhielt. Nur in einem Falle von acutem Gelenkrheumatismus wurde die Reflexsteigerung beobachtet, dagegen in vielen Fällen croupöser Pneumonie, sowie in der Reconvalescenz darnach. Bei zwei Phthisikern mit Peroneuslähmung fand Verf. Degeneration der peripheren Nerven und Muskeln bei intactem Rückenmark. In einem Falle von Diphtherie fand er neben Gaumensegellähmung in den Beinen neuralgische Schmerzen, Hyperästhesie und Reflexsteigerung. Es scheint die Reflexsteigerung hier, wie auch sonst häufig durch periphere remittirende Erscheinungen bedingt zu sein, die im Verlaufe von Infectionskrankheiten auftreten. — Wie im Schlafe von *Rosenbach* Reflexlähmung beobachtet wurde, so sah sie Verf bei Pneumonie- und Typhuskranken im Zustande von Benommenheit; sobald das Sensorium freier wurde, kehrte die Reflexthätigkeit zurück. Umgekehrt konnte er bei psychischer Erregung erhebliche Steigerung der Reflexe und selbst kurzdauernden Patellar- und Fussclonus in Fällen beobachten, in denen es sich um traumatische Neurose, um Neurasthenie, um psychische Exaltation, um Schreckneurose handelte. Dieser Wechsel in der Intensität der Reflexe je nach dem psychischen Erregungszustande muss vor Annahme eines organischen Leidens warnen und zur Vorsicht anregen bei der Untersuchung von Simulanten etc.

282. ***Die Einwirkung der künstlichen Erhöhung der Körpertemperatur auf den Verlauf der Infection durch Pneumoniediplococcen.*** *Von P. Walther. Aus dem hygienischen Institut zu München (Arch. f. Hygiene. Bd. XII. Heft 5. — Centralbl. f. klin. Med. 1892. 6.)*

Verf. hat den Einfluss der Temperaturerhöhung auf den Verlauf der Pneumonie derart geprüft, dass er von einer Anzahl mit dem *Fränkel*'schen Pneumoniecoccus geimpfter Kaninchen die

eine Hälfte in einen Wärmekasten brachte und bei einer Lufttemperatur von 38° die Körpertemperatur des Thieres auf 42° steigerte. Leider war eine genügende Ventilation des Apparates nicht möglich; die Thiere mussten deshalb nach Verlauf einiger Stunden auf kurze Zeit herausgenommen werden, und es konnte kein Versuch länger als 32 Stunden ausgedehnt werden. Hierbei ergab sich nun, dass bei einer derartigen hohen Temperatur die Pneumoniecoccen in einem Zustand von Wärmestarre sich befinden müssen; so lange die Thiere im Kasten sind, tritt kein Eindringen der Coccen in das Blut und treten keine Krankheitserscheinungen ein; während der kurzen Zwischenpausen ausserhalb des Kastens sinkt die Temperatur zur Norm. Bei den Controlthieren wurde dagegen stets der gewöhnliche Verlauf beobachtet. Letzterer trat auch alsbald bei den Wärmethieren auf, sobald sie dauernd aus dem Kasten herausgenommen waren. Wurden Kaninchen erst dann der höheren Temperatur ausgesetzt, wenn bereits Zeichen der Allgemeininfection vorlagen, so war der Einfluss jener auf den Krankheitsverlauf nur ein geringer. Interessant ist noch, dass bei den Thieren unmittelbar nach der Infection schon eine Lufttemperatur im Thermostaten von 32° statt 36° genügt, um die Körperwärme auf 42° zu steigern, während im weiteren Verlauf der Krankheit die Erregbarkeit der Wärmecentren sogar unter die Norm sinkt und die Körpertemperatur auch durch eine Lufttemperatur von 36° nicht mehr auf 42° gesteigert werden kann.

Bacteriologie, Hygiene, Staatsarzneikunde.

283. ***Ueber die Verwendung gebrauchter Watte und getragener Kleidungsstücke zur Herstellung von Bekleidungsgegenständen.*** *Vortrag des Geh. Med.-Rathes Dr. Günther in Dresden auf dem X. internat. med. Congress zu Berlin. (Aerztl. Mittheil. aus und für Baden. 1891. XLV. 13. — Schmidt's Jahrb. 1892. Bd. CCXXXIII. 2.)*

Günther weist darauf hin, dass die zu Wattirungen von Kopfbedeckungen, Pelzen, Uniformen, Jacken u. s. w. benutzte billige „graue Watte" des Handels aus Watteabfällen aller Art, auch aus Wattirungen alter Kleider und besonders aus der gebrauchten Verbandwatte der Krankenhäuser hergestellt wird. Wenn auch bei der Herstellung der grauen Watte manche Unreinigkeiten mechanisch entfernt und dadurch nach Prof. *Neelsen* die Zahl der Keime in den Abfällen von 13—20.000 auf 12—14.000 in der grauen Watte abnehme, so sei letztere doch nicht nur ekelhaft, sondern auch als Infectionsträger sehr gefährlich. Denn die meiste Watte werde in diesem Zustande verwendet und nur verhältnissmässig geringe Mengen braun und schwarz gefärbt und bei der hierfür nöthigen längeren Durchkochung wohl sterilisirt. *Günther* wünscht daher, dass, wie dies in Sachsen bereits geschehen sei, die Krankenhäuser angewiesen wurden, die gebrauchte Verbandwatte zu verbrennen, dass ausserdem aber der Handel mit solcher Watte unter Strafe gestellt werde. Für alle anderen Arten gebrauchter Watte sei eine einstündige Desinfection in strömendem Wasserdampf vorzuschreiben, nachdem sie „Wolf" und „Schlagmaschine"

passirt habe. Ebenfalls bedenklich ist die Herstellung der Sohlen für die billigen Tuchschuhe. Sie werden in der Weise hergestellt, dass Tuchabfälle von alten Röcken, Mänteln, Uniformen, Beinkleidern u. s. w. mittelst Roggenmehlkleisters in Form von Tafeln aufeinander geklebt, aus diesen Tafeln Sohlen geschnitten, diese mit Holzstiften durchnagelt und mit den aus Filz und Tuch bestehenden Obertheilen versehen würden. Das Material für diese meist in Hausindustrie, aber auch in einzelnen Strafanstalten hergestellten Sohlen sei nicht allein ekelhaft, sondern nach Untersuchungen im Leipziger hygienischen Institute so bacterienreich befunden worden, dass in den meisten Fällen die übliche gegossene Gelatineplatte bereits nach 24 Stunden völlig verflüssigt und eine Trennung der Bacterien nicht ausführbar war. Leider sei wenigstens den Hausindustrien gesetzlich nicht näher zu treten.

284. ***Zur conträren Sexualempfindung.*** *Von Professor v. Krafft-Ebing. (Friedreich's Bl. f. gerichtl. Med. 1891. Heft 6. — Med. Neuigkeit. 1892. 4.)*

Die citirte Publication enthält die Autobiographie eines Conträrsexualen mit strafrechtlichen Betrachtungen über den §. 175 des deutschen Strafgesetzbuches. Dabei gelangt der ungenannte Verf. zu folgenden Ausführungen: „Wenn man mit Unbefangenheit den Standpunkt prüft, welchen Staat und Gesellschaft noch heutzutage in Deutschland und einzelnen anderen Ländern dem Urningthum gegenüber einnimmt, so wird ein Kundiger nicht umhin können, einzuräumen, dass es (?) in Unwissenheit und blindem Vorurtheil wurzelt. Die Liebe zum eigenen Geschlecht ist unleugbar in dem Sinne widernatürlich, als sie Demjenigen, was wir als den Plan der Natur zu erkennen glauben, zuwiderläuft. Allein diese abnorme Richtung des Geschlechtstriebes ist dem Urning durch die Natur selbst eingepflanzt und kann daher vernünftigerweise nicht als sittlich verwerflich bezeichnet werden. Einen Vorwurf verdiente deshalb allenfalls der Schöpfer, nicht das Geschöpf." Verf. weist darauf hin, dass der §. 175 unseres Strafgesetzbuches im Widerspruche mit dem Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen geschaffen worden ist, welches Gutachten keinen Grund dafür gegeben sah, dass, während andere Arten der Unzucht vom Strafgesetzbuch unberücksichtigt gelassen werden, gerade die Unzucht mit Thieren oder unter Personen männlichen Geschlechtes mit Strafe bedroht werden sollte. Verf. citirt auch einen Juristen, Prof. *Sontag* in Heidelberg, welcher es geradezu unbegreiflich findet, dass man in dieser Frage die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen in Thätigkeit setzte, um dann auf ihr Votum gar keine Rücksicht zu nehmen. Die Gesetzgebung stützte ihr Verhalten vielmehr, wie es in den Motiven des §. 175 heisst, auf „das Rechtsbewusstsein des Volkes, welches diese Handlungen nicht blos als Laster, sondern als Verbrechen betrachtet". Bezüglich dieses Volksbewusstseins sagt *Ahrens* treffend: „Was ihr das Volksbewusstsein heisst, das ist im Grund der Herren — Juristen — eigener Geist." Wie *Sontag* hervorhob, ist es unklar, warum, wenn man einmal strafen wollte, die Beschränkung auf Personen männlichen Geschlechtes aufrecht erhalten wurde bei dem berechtigten Zweifel, ob in dieser Art der Sodomie

gegenüber anderen, wie sie in widerwärtigster Weise zwischen Männern und Weibern oder gegenseitig zwischen Weibern bekanntermassen zur Ausführung kommen, eine besondere Unsittlichkeit liege. „Entweder diese sämmtlichen Arten sind strafbar oder sie sind alle straflos.“ „Im gebildeten und ungebildeten Publicum ist die Vorstellung vorherrschend, dass die Liebe zum eigenen Geschlecht das Product physischer und sittlicher Entartung und Verkommenheit sei. In den Gerichtsverhandlungen über widernatürliche Verbrechen und Vergehen gegen die Sittlichkeit kommen Freisprechungen wegen psychopathischer Zustände des Angeklagten in den seltensten Fällen vor; allein die Zuziehung medicinischer Sachverständiger werde auch meist unterlassen. Der Richter erkennt vielmehr im Gefühl der Entrüstung über die Verworfenheit derartiger Handlungen in der Regel auf schwere Strafen, welche die niedrigste Strafgrenze, 1 Tag Gefängniss, weit überschreiten. Verf. bringt diese unsere gebildete Welt beherrschenden Anschauungen mit Recht in Vergleich mit dem Hexenglauben früherer Jahrhunderte und betrachtet es als Gebot der Humanität und Pflicht der Männer der Wissenschaft, diesen Wahn zu bekämpfen und das Publicum zu belehren, „dass die Liebe zum eigenen Geschlecht manchen unserer Mitmenschen von Natur eingepflanzt, dass ein Naturtrieb kein Laster und Verbrechen sei, dass es edle, hochachtbare Menschen gebe, denen sie innewohnt; dass sie ihrer normalen Schwester ähnle als Spenderin höchster irdischer Glückseligkeit und als Triebfeder hochherziger Hingabe an den Nächsten; dass die Gesellschaft sich schwer versündige durch den Wahn, welchem sie seither tausend schuldloser Brüder geopfert und täglich fernere opfert“.

285. ***Verhalten des Arztes bei syphilitischen Frauen.*** *Von Prof. A. Fournier. (Bull. méd. 1891. 94. — Deutsch. Med.-Ztg. 1892. 10.)*

Wie hat sich der Arzt in dem Falle zu verhalten, wo er von einer Frau consultirt wird, bei der er Syphilis constatirt? *Fournier* empfiehlt im Princip, einer verheirateten Frau den Namen ihrer Syphilis zu verheimlichen, ihr aber unter irgend welchem Vorwande hygienische Massregeln zu geben, welche eine weitere Infection der Kinder verhindern und zu versuchen, während der Unterhaltung mit der Clientin herauszubekommen, ob er es nicht mit einer „Cocotte“ zu thun hat. In diesem Falle wird man mit der gehörigen euphemischen Redeweise der Patientin mittheilen, dass sie an einer contagiösen Krankheit leidet, welche man Syphilis nennt, und dass sie die Verpflichtung hat, sich von sexuellen Beziehungen fernzuhalten. Ein Beispiel dieser Art ist folgendes: Ein Mädchen, welches sehr verschwenderisch von einem fremden Diplomaten unterhalten wird, acquirirt von einem intercurrenten Liebhaber einen Schanker. Der Arzt verordnet eine specifische Cur, sagt aber der Patientin nicht, welche Krankheit sie hat. Natürlich inficirt diese den Diplomaten und dieser inficirt seine Frau. Handelt es sich um eine anständige verheiratete Frau, welche die Syphilis zweifellos von ihrem Gatten acquirirt hat, so nehmen die Collegen, welche ihr die Diagnose verheimlichen, zu folgenden Mitteln ihre Zuflucht: 1. Sie geben das Quecksilber in einer Verordnung, in der es ein Laie nicht herauskennt, als *Dupuytren*'sche Pillen oder

*Gilbert'*schen Syrup etc., und nennen die Krankheit Eczem, Geschwür, Herpes etc. 2. Andere formuliren Mercur oder Jod nach ihren chemischen Initialen Hg—Kl. 3. Ein anderer bezeichnet die Pillen oder die Mixturen mit einer Zahl, schickt den Patienten zu einem bestimmten Apotheker, dem er brieflich die Bedeutung der Zahlen mittheilt. 4. Ein anderer übernimmt, unter irgend einem Vorwand das Medicament selbst anfertigen zu lassen und es nach der Wohnung des Patienten zu senden. Alle diese Auskünfte hält *Fournier* für falsch. Vielmehr empfiehlt er folgenden Modus: Unter irgend einem Vorwande bittet er die Patientin, ihren Gatten zu senden. Er fände bei ihr einige Krankheitssymptome, die er sich nicht erklären könne; oder er wolle Einiges mit ihrem Gatten besprechen, was er einer jungen Frau nicht sagen könne. Ist nun die Frau unschuldig, so wird sie nichts Besonderes darin finden und der Gatte wird mit wunderbarer Geschwindigkeit im Sprechzimmer erscheinen, um den Doctor zu beschwören, seiner Frau nichts zu sagen, sie gut zu behandeln etc. Ist die Frau wider Erwarten schuldig, so wird sie glauben, man wünscht den Gatten zu sprechen, um ihn von der Ansteckung zu warnen und wird ein Geständniss ablegen und ihren Liebhaber schicken. Man beauftrage also den Gatten mit der Ueberwachung der Behandlung seiner Frau nur mit deren Erlaubniss, eine Erlaubniss, die ein Beweis dafür ist, dass die Frau von dieser Unterredung nichts zu fürchten hat. *Fournier* gibt zwar zu, dass es bei der langen Dauer der Behandlung einer Syphilis fast unmöglich sein würde, der Patientin die Art ihrer Krankheit zu verheimlichen. Indessen wäre schon sehr viel gewonnen, wenn der erste Ansturm der Ueberraschung, den die plötzliche Erfahrung hervorruft, verhindert wird und die Patientin sich daran gewöhnt, diese Krankheit, die s e vielleicht für ekelerregend, gefährlich etc. gehalten hat, zu haben und die Ueberzeugung gewonnen hat, dass sie geheilt wird etc. Während manche Frau plötzlich übereilte Schritte thut (Scheidung, Selbstmord etc.), werden die meisten, wenn sie erst nach Monaten von anderen kundigen Freundinnen die Art ihrer Krankheit kennen lernen, sich in ihre Situation zu schicken wissen und *Fournier* sah viele Frauen, von denen er fest überzeugt war, dass sie schliesslich um die Diagnose wussten, aber thaten, als ob sie keine Idee hätten, um sich selbst es zu ersparen, ihrem Gatten eine Scene zu machen, oder vor dem Arzt als das gedemüthigte Weib dazustehen. Natürlich wird es Fälle geben, deren Symptome so gefahrdrohend sind (Choroiditis, Gumma des Gaumens), dass energischere Curen (graue Salbe, Jodate etc.) am Platze sind, die sofort die Art der Krankheit verrathen. Diese werden von vorneherein sich nicht verheimlichen lassen.

286. ***Ueber den Einfluss des Lichtes auf die Haut.*** *Von Dr. **Hammer.** Stuttgart, Ferd. Enke, 1891. (München. med. Wochenschr. 1891. 47.)*

Dass die Lichtstrahlen einen gewissen Einfluss auf die Pigmentirung, sowie auf die physiologischen Functionen des Hautorganes ausüben, ist bekannt. Verf. beobachtete aber auch, dass das elektrische Bogenlicht mit starker Lichtentwicklung ein Erythem der Haut veranlassen kann. Versuche über den Einfluss des in

seine Componenten zerlegten weissen Lichtes mittelst der Anwendung von Bergkrystall- und Glasprismen ergaben, dass es im Wesentlichen die ultravioletten Strahlen sind, welche Hyperämie der Haut hervorzurufen vermögen. Eine 5 Minuten dauernde Bestrahlung genügt zur Erzeugung dieser Wirkung. In praktischer Hinsicht hat sich die Aufpinselung von Chininglycerin-Lösung gegenüber dem Dermatitis erzeugenden Einfluss der Lichtstrahlen als prophylactisch werthvoll erwiesen; Chininsulphat hält die ultravioletten Strahlen ab, auch Zinksalbe und Puder wirken ziemlich schützend. Bei Rubinglas-Beleuchtung tritt das Erythem sehr rasch auf, pflegt aber auch sehr bald wieder zu verschwinden. Die restirenden Pigmentirungen beruhen auf Zersetzung ausgetretenen Blutfarbstoffes in den unteren Retezellen.

Berichte

über grössere Werke, Abhandlungen und über die Fortschritte einzelner Doctrinen.

287. *Die Berufskrankheiten des Eisenbahnpersonales.*

Von Dr. E. Lewy.

(Original-Mittheilung.)

(Schluss.)

Das Eisenbahnbau- und Werkstättenpersonal hat sich mit der Herstellung, Erhaltung und Erneuerung der Bahn, der Maschinen und der Fahrbetriebsmittel zu befassen. Diese Arbeit wird theils in der Werkstätte versehen, theils auf der Strecke vollführt. Ein Theil des Bahnerhaltungspersonales gehört zu den ständig im Dienste der Bahn Beschäftigten, und hat auch den Bahnaufsichtsdienst zu besorgen. Verletzungen, wie sie bei Maschinen, die Holz und Eisen bearbeiten, vorzukommen pflegen, sind beim Werkstättendienste nicht selten. Bei der Arbeit auf der Strecke, so beim Ausbessern der Dämme, Brücken und Tunnele und beim Auswechseln abgenützter Schienen, wird der regelmässige Verkehr der Züge nicht unterbrochen, so dass jener, der seine Arbeit mehr beachtete, als die Eisenbahnsignale, von der heranbrausenden Locomotive erfasst werden kann. Bei Erbauung neuer Bahnen, die mitunter in Gegenden geführt werden, welche den Arbeitern weder Wohnstätten, noch Nahrung, ja nicht einmal gesundes Trinkwasser bieten, wird häufig geklagt, dass epidemische Krankheiten das Personal decimiren; in Europa die Ruhr und der Typhus, in wärmeren Klimaten und den Tropen nebst diesen das Sumpffieber — die Malaria. Diese, sowie die zeitweise sehr verheerend auftretende Cholera sind wohl seit Jahren gekannt, der jüngsten Zeit blieb es jedoch vorbehalten, über eine eigenthümliche Erkrankung, die beinahe stets zum Tode führende perniciöse Anämie, „Blutarmuth der Tunnelarbeiter", klares Licht zu verbreiten.

Man weiss jetzt, dass sie von einem Rundwurme, dem Anchylostomum duodenale, verursacht wird, der in Oberitalien heimisch

ist. Er wandert in erkrankten Arbeitern überall hin, wo grössere Colonien beschäftigt werden, die schlecht mit Trinkwasser versorgt sind. So fand man ihn beim Bau des Gotthardtunnels, doch auch bei den Ziegelschlägern und anderen Erdarbeitern in Deutschland und Oesterreich. Seine Eier gelangen mit den menschlichen Entleerungen in's Trinkwasser, aus dem sie wieder von anderen Arbeitern aufgenommen werden, in denen sie sich entwickeln. Diese blutsaugenden Würmer verursachen dann ihrem Wirthe im Darmcanale unzählige kleine Wunden, welche zur Folge haben, dass in dieser Weise Erkrankte allmälig der andauernden Blutentziehung erliegen. Wenn man auf die möglichste Reduction der Zahl der Erkrankten und Verunglückten bei diesen Gruppen des Eisenbahnpersonals hinwirken will, so werden, selbstverständlich vorausgesetzt, dass alle Einrichtungen den Fortschritten der Wissenschaft vollständig Rechnung tragen, hauptsächlich folgende Momente zu berücksichtigen sein:

1. Verwendung der zweckmässigsten Einrichtungen zum Schutz des Fahrpersonals gegen Wind und Wetter, gegen das Herabfallen von den Wagen bei der dienstlichen Beschäftigung während der Fahrt, nebst obligater Einführung jener Erfindungen, welche das Kuppeln der Waggons von der Seite ermöglichen, wodurch die Gefahr des Zermalmtwerdens durch die Puffer vermieden werden kann.

2. Wäre dahin zu wirken, dass an entsprechend gewählten Stationen dem Fahrpersonale eine zweckmässige Beköstigung zu mässigen Preisen verabreicht werde. Die Versorgung der Bahnhöfe im Sommer mit gutem Trinkwasser und die Labung des Fahrpersonals im Winter mit heisser Suppe, Thee oder Kaffee sind ebenfalls nicht zu unterschätzende Factoren zur Erhaltung der Gesundheit. Nach Dr. *Bison* wurde durch angemessene Bekleidungsweise und Lieferung gesunder Nahrungsmittel durch die Verwaltung, an 9000 Unterbeamte der Paris-Orleansbahn die Zahl der Krankheitsfälle von 125 in der Woche auf 67, also die Hälfte reducirt.

3. Vermeidung der übermässigen Ausdehnung der täglichen Dienstzeit, da Uebermüdung des Personals eine der häufigsten Veranlassungen von Eisenbahnunfällen ist. Ferner continuirliche Ueberwachung der vollkommenen physischen und geistigen Eignung für den Verkehrsdienst bei jeder einzelnen hierfür bestimmten Persönlichkeit. Diesem entsprechend muss die Zeit, welche zur Erlangung der unverkürzten Pension berechtigt, bei dem Fahrpersonal bedeutend kürzer sein, als bei anderen Bediensteten, so dass ähnlich wie beim Militär die Kriegsjahre doppelt, dem Zugspersonal der Verkehrsdienst eineinhalbfach angerechnet würde.

4. Bei dem Entwurfe des Bauprogramms wäre zu beachten, dass die Bauunternehmer verpflichtet werden, für Wohnungen, zweckmässige entsprechende Beköstigung und Herbeischaffung gesunden Trinkwassers für ihre Arbeiter Sorge zu tragen.

Literatur.

288. ***Psychologie der Suggestion.*** *Von Dr.* ***H. Schmidkunz,*** *München. Mit ärztlich-psychologischen Ergänzungen von Fr. C. Gerster, München. Stuttgart, Enke, 1892.*

Der Hypnotismus gehört zur Psychologie als deren integrirender Bestandtheil; was etwa die Lehre vom Magnetismus für die Physik ist, das sollte und wird auch bald für die Psychologie des Suggestionismus die Lehre von der Suggestion sein. Für die Psychologie bedeutet sie nach *Bernheim's* Ausspruch geradezu eine Revolution. In dem Nachweise der Beziehungen, welche die hypnotischen Erscheinungen mit gewöhnlichen Vorgängen des Wachens und des Schlafens verbinden, sowie in der Aufdeckung der für beiderlei Erscheinungsreihen giltigen Gesetze der Psychologie liegt der Hauptwerth der Lehre von der Suggestion, sowie aller sonstigen Erscheinungen des Hypnotismus. Auf diesen Nachweisen beruht, und in denselben gipfelt der gesammte Inhalt des vorliegenden hochinteressanten Werkes, welches inhaltlich in vier Theile zerfällt, deren erste beiden vorwiegend der Beschreibung, die beiden letzteren hauptsächlich der Erklärung, dann auch den Anwendungen gehören. Der erste Theil gibt einen Ueberblick über die Suggestion in ihren verschiedensten Formen innerhalb mehr oder minder gewöhnlicher Verhältnisse, und über die dafür günstigen Bedingungen; er soll zumeist nur eine Berufung an alltägliche Kenntnisse sein, die aber viel des Geheimnissvollen einschliessen, und soll mit der Frage, ob nicht diese mannigfachen Merkwürdigkeiten auf einfache Versuche zurückzuführen seien, den zweiten Theil vorbereiten. Dieser gibt zunächst in Kürze ein möglichst typisches Bild derjenigen Zustände, welche Hypnosen heissen, und betont diejenigen Seiten des Gegenstandes, welche die psychologischen Zwecke fördern. Damit beginnt zugleich eine Anbahnung der erklärenden Hälfte durch den Versuch, die beschriebenen hypnotischen Erscheinungen als Steigerungen alltäglichen Geschehens, als Glieder eines grösseren Ganzen zu begründen. Der dritte erscheint als der wichtigste, und bemüht sich, die hypnotischen wie die wachen, die ausgesprochensten wie die versteckten Suggestionen durch Zerlegung in ihre gemeinsamen psychischen Elemente und durch Darstellung der sonstigen Wirksamkeit dieser Elemente zu erklären. Der vierte und letzte Theil gilt sozusagen der Ausbreitung des nun gezogenen Stammes in seine Aeste und Zweige. Die Frage, welche Folgen den gegebenen Thatsachen und Erklärungen entspringen, führt zu der Anwendung nicht nur des Hypnotismus, sondern auch des sonstigen Suggestionismus auf die diversen Gebiete der Heilkunde, Rechtspflege, Historik, Kunst, Religion und Erziehung. — Dazu tritt ein Versuch, das Gewonnene für weitere Strecken der Philosophie fruchtbar zu machen, und insbesonders einerseits eine monistische Seelenlehre empirisch zu begründen, manche der uns so fragend anblickenden mystischen Räthsel andererseits von Hypnotismus und Suggestion nicht nur abzusondern, sondern auch beleuchten zu lassen. Der Verfasser bezweckt hier eine streng wissenschaftliche Arbeit, fühlt sich aber zu einer allen Gebildeten verständlichen Darstellung verpflichtet. Um für dieselbe auch die äussere Abrundung vollkommener zu machen, wurden die Buchnachweise u. dergl. als Anmerkungen und ohne Hinweise im Text am Schlusse des Ganzen zusammengestellt. Mit diesen vorstehenden Bemerkungen glaubt der Referent Zweck und Inhalt dieses ganz besonderen Werkes genügend gekennzeichnet zu

sehen; näher auf die durchaus sehr bemerkenswerthen Einzelheiten einzugehen, muss er sich wohl aus verschiedenen Gründen versagen, und muss sich begnügen, auf das Buch als ausgezeichnete Lectüre für den denkenden Arzt und auch Laien aufmerksam zu machen. *v. Buschman.*

289. ***Die Sehstörungen und Entschädigungsansprüche der Arbeiter.*** *Von Dr. med. A. Mooren, geh. Medicinalrath. Düsseldorf, Verlag von August Bagel, 1891.*

Die vorliegende Schrift, vom Verf. seinem Freunde *Alfred Krupp* gewidmet, behandelt in neuer Ueberarbeitung eine Reihe von Fragen der Unfallversicherung, besonders in Bezug auf die Verletzung des Auges, die Verf. bereits früher im Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege und in den klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde erörtert hatte. Die Ergänzungen, die Verf. den erwähnten Abhandlungen beifügt, haben den Zweck, das Verständniss des Gegenstandes auch jenen Kreisen näher zu bringen, in denen die medicinische Kenntniss und Beurtheilung des hier behandelten Gegenstandes nicht vorausgesetzt werden darf. Für die Gediegenheit der ophthalmologischen Ausführungen der Abhandlung bürgt der Name des Verf. Die Entschädigungsansprüche der Arbeiter vertritt derselbe mit dem warmen Gefühle echter Humanität, wie wir sie vor Allem bei edlen Aerzten und bei jenen Männern antreffen, die ihre Stellung eigener Kraft und Arbeit zu verdanken haben. *—r.*

Sitzungsberichte ärztlicher Vereine.

290. ***20jährige Erfahrung in der Behandlung der Harnröhrenstricturen mit Elektrolyse.*** *Von Dr. Newman, New-York. Verhandlungen des X. internat. med. Congresses.*

Seit 20 Jahren hat der Vortragende Elektrolyse in der Behandlung der Harnröhrenstricturen angewandt und war mit dem Erfolge stets so zufrieden, dass er sich nie veranlasst gesehen hat, eine Strictur mit dem Messer zu spalten. Die Patienten haben keine Recidive gehabt, waren mit ihrem Gesundheitszustande äusserst zufrieden und in den meisten Fällen fühlten sie sich so normal, dass sie keine weitere Behandlung wünschten. Die Anwendung der Elektrolyse bei Harnröhrenverengerungen beruht auf der bekannten chemischen Wirkung des galvanischen Stromes. An der Anode sammeln sich Säuren und Sauerstoff. Das Blut gerinnt. Bei Einwirkung eines starken Stromes entsteht ein trockener Brandschorf, welcher eine Narbe hinterlässt, wie das auch gewöhnlich bei Einwirkung von Mineralsäuren stattfindet. An der Kathode sammeln sich die Alkalien und alkalischen Basen; es bildet sich Ammoniak und Wasserstoff. Die Aetzung starker Ströme gleicht der Wirkung eines caustischen Alkali. Das Blut bleibt oder wird flüssig; Neoplasmen werden zerstört oder zur Resorption gebracht; Wasserstoff wird fortwährend erzeugt und zeigt sich in kleinen Blasen.

Die Instrumente, welche der Vortr. zur Behandlung der Harnröhrenverengerungen gebrauchte, bestehen aus: einer galvanischen Batterie, mit den nöthigen Leitungsschnüren, Verbindungsschrauben, einem Milliampèremeter, Bougies à boule und filiformen Leitsonden, einer vollständigen Auswahl von Elektroden, die in vier verschiedenen Formen gebraucht werden. Irgend eine gute galvanische Batterie kann benutzt werden, wenn die Construction derart ist, dass die graduelle Verstärkung und

Abschwächung des Stromes ohne Unterbrechung und mit voller Beständigkeit bewirkt werden kann. Am besten sind kleine Zellen mit kleiner Oberfläche der Platten aus Zink und Kohle. Da der Erfolg der Behandlung von der chemischen Zersetzung und der Absorption mit Hinzutreten der cataphorischen Wirkung abhängt, so muss Cauterisation vermieden werden. Aus diesem Grunde wirken schädlich: grosse Zellen, grosse Oberfläche der Platten und starker Säuregehalt der Erregungsflüssigkeit. Die Kunst ist die, die Cauterisation zu vermeiden und die chemische Zersetzung zu befördern, und zu diesem Zwecke eine Batterie mit geeignetem Potential auszuwählen. Die Bougies à houle sind aus Fischbein gemacht und werden zur Untersuchung benützt, um die Diagnose der Strictur und den Sitz derselben festzustellen. Die Stromstärke muss stets mit dem Milliampèremeter controlirt werden.

Elektroden für den besonderen Zweck der Behandlung von Harnröhrenstricturen sind vom Vortr. construirt worden. Es gibt deren vier verschiedene Gattungen:

1. Elektroden mit eiförmigem Ende. Die Elektroden, die in gewöhnlichen Fällen gebraucht werden, haben eine kurze Krümmung mit einem eiförmigen Knopfe an dem zur Elektrolyse benützten Ende; am anderen Ende befindet sich ein Draht zur Verbindung mit dem negativen Pole der Batterie. Die einzigen, nicht isolirten Theile sind diese als Stromleiter benutzten Enden. Der übrige Theil der Elektrode muss gut isolirt, vollkommen glatt und ohne Unebenheiten sein. Die Länge des nicht isolirten Knopfes steht im Verhältnisse zum Dickendurchmesser der Elektrode; so beträgt die Länge der Spitze für Nr. 11 Charrière $^3/_{16}$ Zoll, für Nr. 21 $^3/_8$ Zoll. Von diesen Elektroden muss man die Nummern 11, 14, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 28 der französischen Scala vorräthig haben.

2. Elektroden mit eichelförmigem Ende. Diese werden in gewissen Fällen für Stricturen innerhalb der ersten 6 Zoll der Harnröhre angewandt. Man gebraucht die Nummern 15, 17, 20, 22, 25 und 27 Charrière. Dieselben sind kurz, gerade, ohne Krümmung und mit eichelförmigem Knopfe. Zuweilen ist es wünschenswerth, vorwärts zu kommen, indem man mit der Spitze der Elektrode in die ringförmige Strictur eindringt, um mit grösserer Leichtigkeit mit dem voluminöseren Theile der Eichel nachfolgen zu können. Hier thun diese Art von Elektroden gute Dienste. Die elektrische Wirkung findet am grössten Umfange der Eichel statt und entfaltet die grösste Wirksamkeit beim Zurückziehen der Elektrode, wobei der Operateur am besten beurtheilen kann, bis zu welchem Grade die Einwirkung stattfinden soll. Man benutzt sie auch, wenn die Strictur sich nahe dem Meatus externus befindet.

3. Hohlrinnenelektroden. Man gebraucht die Nummern 9, 11, 14, 17, 20, 21 Charrière. Dieselben sind wichtig für die Behandlung sehr bösartiger, gewundener Stricturen. Die Krümmung ist kürzer und der eiförmige Knopf mit einer Hohlrinne versehen, um sie über dünnen Fischbeinsonden (Filiform guides) einzuführen. In Fällen, in denen die Strictur mit gewöhnlichen Instrumenten nicht passirbar war, wurde diese Elektrode mit Erfolg angewandt und passirte die Strictur ohne Gefahr, falsche Wege zu machen.

4. Die Combinationselektrode ist eine Tunnelelektrode, mit einem Catheter zu einem Instrumente vereinigt. Sie ist eine Hilfselektrode für extreme Fälle. In Fällen, in denen eine sehr enge Strictur mit Retentio urinae complicirt ist, besteht die Indication, mit einem Instrumente das

Hinderniss zu beseitigen und den Urin abzulassen, da die Theile zu empfindlich sind, um die Einführung von zwei Instrumenten hinter einander zu gestatten. Auch ist es zuweilen von Vortheil für den Patienten, wenn man ihm die Blase ausspült. Dies kann Alles mit demselben Instrumente geschehen.

Man soll sich zuerst über die Topographie der Urethra informiren, die Strictur messen und dann den Operationsplan entwerfen, mit dem vollen Bewusstsein, welches Ziel erreicht werden soll. Die Empfindlichkeit des Patienten gegenüber dem elektrischen Strome ermittelt man durch Application des Stromes an seine Hände oder an einem anderen Theil seines Körpers. Die Stellung, die Patient während der Operation einnimmt, ist von geringer Bedeutung. Je nach seiner Bequemlichkeit kann er stehen, sitzen oder mit angezogenen Beinen und erhöhten Schultern auf dem Rücken liegen. Narcose wird nicht angewandt, da man keine Schmerzen verursachen und der Patient bei Bewusstsein bleiben soll, damit er über seine Empfindungen berichten kann. Ausnahmsweise kann bei nervösen Patienten Cocain angewendet werden. Für gewöhnliche Stricturen sollte der Durchmesser der Sonde die Weite der Strictur um 3 Nummern (französisch) übertreffen. Die betreffende Sonde wird so weit in die Urethra eingeführt, bis der Knopf durch die Strictur aufgehalten wird. Eine Schwammelektrode, mit warmem Wasser angefeuchtet und mit dem positiven Pole der Batterie verbunden, wird fest gegen die Haut der Vola manus, des Bauches, des Oberschenkels, oder eines anderen Körpertheiles gedrückt, um den Strom zu schliessen. Während man beide Pole so fixirt, wird der Strom sehr langsam und allmälig verstärkt, immer um eine Zelle, bis der Patient ein warmes und etwas prickelndes Gefühl wahrnimmt. Der Operateur muss die Sonde stetig gegen die Strictur halten und wird bald bemerken, dass Resorption stattfindet, dass die Strictur nachgibt, sich erweitert, und dass das Instrument langsam vorwärts gleitet und das Hinderniss passirt; ja, in einzelnen Fällen passirt es mit einem förmlichen Ruck die Strictur. Sind mehrere Stricturen vorhanden, so führt man die Sonde in derselben Weise weiter, bis sie in die Blase gelangt ist. Dann wird die Elektrode zurückgezogen und jede Strictur noch einmal gründlich bearbeitet, bis man vor die erste gelangt, wo dann der Strom ganz allmälig bis auf Null abgeschwächt wird; dann erst soll man die Elektrode entfernen. Während der ganzen Operation muss die Elektrode leicht und sanft, mit Vermeidung stärkeren Druckes und aller Gewalt, in ihrer Stellung gegen das Hinderniss gehalten werden. Die Sonde findet den rechten Weg und verrichtet ihre Arbeit durch die elektrolytische Wirkung des Stromes. Eine Sitzung dauert 5—20 Minuten.

Vortr. hat viele Hunderte von Fällen von Strictur mit Elektrolyse behandelt. Manche Kranke liessen sich nur vorübergehend behandeln, andere lernte er nur als consultirender Arzt kennen, viele wurden in der Klinik und Poliklinik behandelt; solche Fälle liessen sich nicht weiter verfolgen und waren für eine Statistik nicht zu verwerthen. Viele Patienten fühlten sich so wohl, wenn ihre Harnröhre bis auf Nr. 22 (Charrière) erweitert war, dass sie keine weitere Behandlung wünschten und mit Dankgefühl verschwanden. Bestanden hatten die Stricturen seit verschieden langer Zeit, meistens waren es chronische mehrjährige Fälle, theilweise von 20-, 25-, ja 30jährigem Bestande.

Die Patienten hatten je 1 bis 6 Stricturen. In allen Theilen der Harnröhre wurden Verengerungen angetroffen. Ungefähr die Hälfte der

Patienten hatten nur je eine Strictur. Der Sitz der Strictur war am häufigsten fünf Zoll vom Meatus externus entfernt; in der Pars membranacea wurden 15 Procent, in der Pars prostatica 6 Procent der Stricturen beobachtet. Die Dauer der Behandlung betrug im Durchschnitt 2—3 Monate, die Zahl der in den Zwischenräumen von 1—2 Wochen stattfindenden Sitzungen durchschnittlich 6 für jeden Fall. Die Patienten blieben unter Beobachtung und wurden später wieder untersucht, durchschnittlich nach 6—7 Jahren.

Kleine Mittheilungen.

291. ***Étude sur le carcinome de l'estomac.*** *Von **Mousset**. (Revue de méd. 1891. 10. — Oesterr.-ung. Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1892. 5.)*

Bei Carcinomkranken fand *Mousset* eine Abnahme der Färbekraft der Blutzellen in ebenso hochgradiger Weise vorhanden, als bei Chlorose. Dieser Befund ist so constant, dass er diagnostisch benutzt werden kann, wenn es sich um Kranke mit dyspeptischen und anämisch-cachectischen Erscheinungen handelt. Besonders dann, wenn die Differentialdiagnose zwischen Magencarcinom und perniciöser Anämie schwankt, kann er Entscheidung bringen, da bei letzterer die Färbekraft stets normal ist.

292. ***Ueber den diagnostischen Werth der Milzpunction bei Typhus abdominalis.*** *Von **L. Redtenbacher**. (Zeitschr. f. klin. Med. 1891. Bd. XIX. Heft 4. — Med. Neuigkeit. 1892. 7.)*

Der Verf. hatte in 10 von 13 Fällen von Typhus abdominalis, in denen er, da die Diagnose nicht sicher war, die Punction der Milz vornahm, um Typhusbacillen zu suchen, ein positives Resultat mittelst des Culturverfahrens. Er erhielt meist ohne Weiteres Reinculturen von Typhusbacillen auf Agar und Kartoffeln. Die mikroskopische Untersuchung des Milzsaftes ergab meist ein negatives Resultat. Die Milzpunctionen hatten in keinem Falle irgend welche nachtheilige Wirkungen. Die Punctionen wurden mittelst einer langen *Pravaz'*schen Canüle vorgenommen, welche statt an einer *Pravaz*schen Spritze an einer Glasröhre befestigt war, die mit einem Aspirateur verbunden wurde.

293. ***Bei Pityriasis versicolor*** verwendet **Langdon** das Benzin als Antisepticum und Antiparasiticum. Er lässt dasselbe drei Tage mit Watte auftragen und erzielte damit Heilung. Auch bei Furunculose soll sich das Mittel bewähren. Man tränkt ein Wattebäuschchen mit Benzin, drückt es fest, aber ohne Gewalt eine halbe Minute auf die furunculöse Schwellung und wiederholt dieses Verfahren am ersten Tage stündlich oder alle zwei Stunden, später 2—3mal täglich. (Deutsch. med. Wochenschr. 1892. 5.)

294. ***Zum Capitel der Quacksalberei.*** Ein Araber, *Goolam Kader*, welcher sich Oculist nannte, liess sich in Brüssel nieder, um dort seine Kunst unter der Protection der Behörden auszuüben, worin ihn noch die öffentliche Meinung unterstützte. Die Mediciner protestirten dagegen, aber ihren Protest sah man als Brotneid an; die Praxis des Arabers entbehrte jedoch der Sauberkeit und eine Masse granulirender Ophthalmien recrudescirten. Alles hat ein Ende; die Zahl der Opfer wuchs derart, dass schliesslich die Justiz angerufen wurde. Vielleicht hatte auch, wie die „Presse méd. belge" durchblicken lässt, eine Magistratsperson bei dem Araber Lehrgeld bezahlen müssen, was den neuen Eifer der Behörde erklärt. Es kam ein Strafmandat gegen *Kader*. Er war verschwunden, den Sack gefüllt mit Goldstücken, die er der Leichtgläubigkeit des Publicums abgelockt hatte. — Vivant sequentes. (Bull. méd. 1891. 94. — Deutsch. Med.-Ztg. 1892. 10.)

295. ***Anhäufung von Bromkalium in den Geweben.*** *Féré* (Sem. méd. 1891, 25. Nov. — Wien. med. Wochenschr. 1892. 4) hat experimentell gefunden, dass das Salz von allen Geweben zurückgehalten wird; die mit langsamer Ernährung, wie Knorpel und Knochen, halten es am längsten zurück. Die in den verschiedenen Geweben abgelagerten Mengen variiren sehr. Die Resultate sind mit jenen *Richet's* für das Chlorlithium vergleichbar. Es scheint ihm, dass die Niere die grösste Affinität zu letzterem Salze hat.

(Ueber den therapeutischen Werth der Hunyadi János-Bitterquelle) schrieb bereits im Jahre 1885 der königl. Stabsarzt a. D. Dr. Philipp Graff in Berlin: „Die Hunyadi János-Quelle ist meiner Erfahrung nach entschieden als das beste aller bekannten Bitterwässer anzusehen. Durch Reichthum an auflösenden Salzen ausgezeichnet, von viel weniger unangenehmem Geschmack als alle seine Rivalen, von den Kranken, selbst von Kindern, ohne Widerwillen genommen, selbst bei verhältnissmässig kleinen Dosen prompt und schmerzlos wirkend, fand dieses wirklich ausgezeichnete Bitterwasser meinerseits in allen Fällen Anwendung, wo ein Bitterwasser angezeigt war. Dasselbe konnte Monate verordnet werden, ohne in irgendwie nachtheiliger Weise die Verdauung zu belästigen. Es lässt sich bei diesen vortrefflichen Eigenschaften mit Sicherheit voraussetzen, dass diese Quelle auch in Zukunft den ersten Platz unter allen Bitterwässern einnehmen wird."

Der Redaction eingesendete neu erschienene Bücher und Schriften.

Arendt, Dr. Rudolf, Prof. an der öffentlichen Handelslehranstalt in Leipzig und Redacteur des chemischen Centralblattes. Technik der Experimentalchemie. Anleitung zur Ausführung chemischer Experimente für Lehrer und Studirende, sowie zum Selbstunterricht. Von – . Zweite umgearbeitete Auflage. Ein Band mit nahezu 800 Abbildungen und einer Figurentafel. Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss, 1891.

Bum, Dr. Anton und *Schnirer, Dr. M. T.*, Redacteure der „Wiener medicinischen Presse". Diagnostisches Lexikon für praktische Aerzte. Unter Mitwirkung zahlreicher Mitarbeiter. 1. Lieferung. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1892.

Fehling, Prof. Dr. H., derzeit Rector der Universität. Die Bestimmung der Frau, ihre Stellung zu Familie und Beruf. Rectoratsrede, gehalten am Jahresfeste der Universität Basel den 12. November 1891. Von —. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1892.

Hoesslin, Dr. Rudolf v. V. ärztlicher Bericht der Curanstalt Neuwittelsbach bei München, 1. Januar 1890 bis 31. December 1890. Herausgegeben von —. München, Verlag von J. F. Lehmann, 1891.

Sämmtliche hier angeführte Bücher sind zu beziehen durch die Buchhandlung Urban & Schwarzenberg in Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Herausgeber, Eigenthümer und Verleger: Urban & Schwarzenberg in Wien.
Für die Redaction verantwortlich: Eugen Schwarzenberg.
Einsendungen sind an die Redaction zu richten: Wien, I., Maximilianstrasse 4.

Eisenfreier alkalischer Lithion-Sauerbrunn

Salvator

Bewährt bei Erkrankungen der **Niere** u. der **Blase, harnsaurer Diathese,** bei **catarrh. Affectionen** der **Respirations-** u. **Verdauungsorgane.**
47 Käuflich in Apotheken und Mineralwasserhandlungen.
Salvator-Quellen-Direction (Eperies, Ungarn).

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH,
Pharm. Austr. Ed. VII.
Einzige vollkommen **antiseptische** Salbenbasis, dem Ranzigwerden nicht unterworfen. Vollkommen mit Wasser und wässerigen Salzlösungen mischbar.
Zu haben bei allen **Droguisten Oesterreich-Ungarns.** | **Benno Jaffé & Darmstaedter,** Martinikenfelde bei Berlin.
Eine Zusammenstellung der Literatur über Lanolin wird auf Wunsch **franco** zugesandt. 95

Medicinischer Verlag
von
Urban & Schwarzenberg
in Wien und Leipzig.

Soeben wurden durch das Erscheinen der **zweiten Hälfte**

vollständig:

Lehrbuch der Arzneimittellehre.

Mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmacopoe
bearbeitet von

Dr. W. Bernatzik, k. k. Regierungsrath, em. o. Professor der Arzneimittellehre.
und
Dr. A. E. Vogl, k. k. Hofrath u. o. ö. Professor der Pharmacologie und Pharmacognosie a. d. Wiener Univers.

Zweite, vermehrte und mit Rücksicht auf die neue österreichische Pharmacopoe vom Jahre 1890 (edit. VII) umgearbeitete Auflage.

Gr. 8. XII u. 884 Seiten.

Preis: brosch. **18** M. = **10** fl. **80** kr.; eleg. gebunden **20** M. = **12** fl.

Lehrbuch der gerichtlichen Medicin.

Mit gleichmässiger Berücksichtigung der deutschen und österreichischen Gesetzgebung.
Von
Dr. EDUARD R. v. HOFMANN,
k. k. Hof- u. Obersanitätsrath, o. ö. Professor der gerichtl. Medicin und Landesgerichtsanatom in Wien.

Fünfte, vermehrte und verbesserte Auflage.

Mit 126 Holzschnitten.

Gr. 8. VIII und 1015 Seiten.

Preis: brosch. **20** M. = **12** fl.; eleg. gebunden **22** M. = **13** fl. **20** kr.

HANDBUCH
der allgemeinen chirurgischen
Pathologie und Therapie
in 40 Vorlesungen
für Aerzte und Studirende.
Von
Dr. Albert LANDERER,
Professor der Chirurgie an der Universität Leipzig.

Mit 257 Abbildungen in Holzschnitt. — VIII u. 700 Seiten.

Preis: broschirt **16** Mark = **9** fl. **60** kr. ö. W.; eleg. geb. **18** Mark = **10** fl. **80** kr. ö. W.

Grundlagen, Aufgaben und Grenzen der Therapie.

Nebst einem Anhange:
Kritik des Koch'schen Verfahrens.
Von
Dr. O. ROSENBACH,
a. o. Professor an der Universität in Breslau.

Gr. 8. XVI u. 116 S. Preis: **5** Mark = **3** fl.

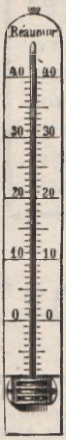
Privat-Heilanstalt

für

Gemüths- und Nervenkranke

in 106

Ober-Döbling, Hirschengasse 71.




18 Medaillen I. Classe.

Empfehle meine als vorzüglich anerkannten

Maximal-

und gewöhnliche 105



ärztl. Thermometer

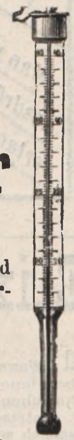
zur Bestimmung der Körpertemperatur.

Urometer nach Dr. Heller und Dr. Ultzmann, Bade- und Krankenzimmer-Thermometer etc., sowie alle Arten Thermometer, Barometer und Aräometer.

Heinrich Kappeller

Wien, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.

Illustrirte Preisverzeichnisse stehen gratis zur Verfügung.



Verlag von Urban & Schwarzenberg in Wien und Leipzig.

Therapeutisches Lexikon

für

praktische Aerzte.

Unter Mitwirkung der Herren

Doc. Dr. C. BREUS — Dr. A. EITELBERG — Doc. Dr. E. FINGER — Doc. Dr. S. FREUD — Dr. FELIX KAUDERS — Doc. Dr. L. KÖNIGSTEIN — Dr. R. LEWANDOWSKI — Doc. Dr. J. NEVINNY — Dr. O. POSPISCHIL — Doc. Dr. W. ROTH — Dr. M. T. SCHNIRER — Doc. Dr. R. STEINER Freih. v. PFUNGEN — Dr. M. WITZINGER — Dr. OTTO ZUCKERKANDL

herausgegeben

von

DR. ANTON BUM,

Redacteur der „Wiener Medizinischen Presse".

Mit 656 Illustrationen in Holzschnitt.

Lex.-8. IV und 907 Seiten.

Preis: brosch. **24 M. = 14 fl. 40 kr. ö. W.**;
in eleg. Halbfranzband gebunden **27 M. = 16 fl. 20 kr.** ö. W.

Kann auch in 20 Lieferungen à 1 M. 20 Pf. = 72 kr. ö. W. bezogen werden.

Andreas Saxlehner
k. u. k. Hof-Lieferant
Eigenthümer der
Hunyadi János Quelle
Zu haben in allen Mineralwasserdepôts sowie in allen Apotheken.

Man wolle ausdrücklich verlangen:
Saxlehner's Bitterwasser
Als bestes seiner Art bewährt und ärztlich empfohlen

Anerkannte Vorzüge:
Prompte, milde, zuverlässige Wirkung. Leicht und ausdauernd von den Verdauungs-Organen vertragen. Geringe Dosis. Stets gleichmässiger und nachhaltiger Effect. Milder Geschmack.

Elixir Condurango peptonat.

von Prof. Dr. Immermann.

Neu! Warm empfohlen durch die HH. Geh. Räthe Kussmaul, Riegel, Immermann, Beck u. v. berufene Autoritäten und Praktiker, als von vorzüglichem Erfolge bei allen, kritischen und gewöhnlichen, Magenkrankheiten, namentlich carcinomatöser Art, Indigestion, Dyspepsie, überhaupt gastrischen Störungen und deren Folgen (Dysenterie). Wirkt prompt digestiv, roborirend und zugleich schmerzstillend und stellt sich, weil vielmal gehaltreicher an Extract, verhältnissmässig wesentlich vortheilhafter als gew. Cond.-Wein (cf. Reichsmed. Anz., Leipzig, Nr. 16, 1889, Berichte von DDr. Guyenot, Löwe, Barach etc. etc.). — Wichtig für die Schiffstherapie! — Referate von Aerzten und Circulare zu Diensten.

Apoth. Walther's Pil. Condurango ferro-conchinini. Durch ihren Gehalt an Pepsin constatirt bestverträgliches Mittel bei mit Magenschwäche verbundener Bleichsucht, Blutarmuth, psychisch. und körperl. Marasmus (Klimakrankheit) u. s. w. Allein autorisirte Fabrik: Apotheker F. Walther, Kork (Baden). Bezug bitte gefälligst durch die Apotheken mit gütiger gleichzeitiger Angabe der Fabrikadresse veranlassen zu wollen.

Bitte Schutzmarke beachten. 39

Die halbe Kur.

Kranken-Suppen.

Wenige Tropfen von 98

MAGGI's SUPPENWÜRZE

(Bouillon-Extract)

machen jede Suppe überraschend gut, kräftig und leichter verdaulich.

Garantirt rein und vorzüglichster Qualität.

Durch alle Colonial-, Droguen-Geschäfte und Apotheken zu beziehen oder durch die

Fabriks-Niederlage für Oesterreich-Ungarn: Gebrüder Mayer,
Wien, I., Maximilianstrasse 13.

Cacaopulver

ohne Chemikalien, nur auf mechanischem Wege entölt, rein, leicht löslich, bedeutend billiger als inländische Waare, offeriren 107
JOH. KLUGE & Co.,
k. k. priv. Chocolade- u. Canditenfabrik in Prag.
Niederlage in WIEN, I., Wollzeile 6—8.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien.

WIENER MEDIZINISCHE PRESSE

XXXIII. Jahrg. 1892. Wochenschrift für praktische Aerzte. XXXIII. Jahrg. 1892.

Inhalt der Nummern 1—6 vom Jahre 1892:

Nr. 1. v. Krafft-Ebing: *Zur „Intermittens larvata".* — Benedikt: *Die „Methode Bonuzzi" der Behandlung der Tabes.* — Elsenberg: *Die Behandlung des Lupus mittelst der Koch'schen Methode.* — Sternberg: *Extrauterinschwangerschaft mit Berstung.* — Ehrlich: *Experimentelle Untersuchungen über Immunität. II: Ueber Abrin.* — Nieden: *Ueber Conjunctivitis blennorrhoica neonatorum bei einem in den Eihäuten geborenen Kinde.* — Unverricht: *Ueber doppelte Kreuzung cerebrospinaler Leitungsbahnen.* — v. Basch: *Allgemeine Physiologie und Pathologie des Kreislaufes.* — Krüger: *Die Verdauungsfermente beim Embryo und Neugeborenen.* — Pictet: *Die Pflanzenalkaloide und ihre chemische Constitution. — Zur Behandlung der Diphtherie. — Berliner Briefe. I. — Zur Einwirkung mütterlicher Eindrücke auf die Leibesfrucht. — Europhen als Ersatzmittel für Jodoform. — Die Behandlung des nässenden Eczems mit Argentum nitricum. — Antagonismus zwischen Atropin und Morphium. — Ein Fall von congenitaler menschlicher Tuberculose.* — **Berichte der ärztlichen Gesellschaften zu Berlin, Budapest, Paris und Prag. — Notizen.**

Nr. 2. Halter: *Uterus didelphys, Haematocolpos unilateralis, Haematometra, Haematosalpinx dext.* — Mosing: *Zur Würdigung d. Suggestivtherapie.* — Elsenberg: *Die Behandlung d. Lupus mittelst der Koch'schen Methode.* — Thiery *und* Fosse: *La pulvérisation phéniquée. — Son application au traitement de l'orchite blennorrhagique.* — Jacobi: *Ueber die Behandlung der Diphtherie in Amerika.* — Dreysel: *Ueber Herzhypertrophie bei Schwangeren und Wöchnerinnen.* — Marfan *und* Toupet: *Beiträge z. Histologie des Gumma.* — Unverricht: *Die Myoclonie.* — Léon le Fort: *La Topographie cranio-cérébrale (Applications chirurgicales).* — Schultze: *Ueber Neurosen und Neuropsychosen nach Trauma.* — Oppenheim: *Ist Selbstmord Psychopathie? Eine psychologische Studie. — Die Behandlung des Lupus mit Lysol. — Natrium dithiosalicylicum als Antirheumaticum. — Ueber einen mittelst Hydrotherapie geheilten Fall von Lichen planus. — Methylenblau gegen acuten Morbus Brightii. — Die Behandlung der Ozaena mittelst Massage mit Pyoktaninlanolin. — Eine Methode der Reposition des verrenkten Oberarms.* — **Berichte der ärztlichen Gesellschaften zu Wien und Berlin. — Notizen.**

Nr. 3. Neusser: *Klinisch-hämatologische Mittheilungen.* I. — Knoppek: *Beitrag z. Diagnostik der Syringomyelie.* — Johannessen: *Ueber die epidemischen Relationen der Diphtherie in Norwegen.* — Löwenfeld: *Die objectiven Zeichen der Neurasthenie.* — Schultze: *Zur Therapie hartnäckiger Retroflexion der Gebärmutter.* — Maffucci: *Ueber die Wirkung der reinen sterilen Culturen des Tuberkelbacillus.* — Müller: *Beiträge zur praktischen Elektrotherapie in Form einer Casuistik. — Briefe aus England. I. — Wachspaste (Pasta cerata), eine neue Salbengrundlage zur Wundheilung. — Die Behandlung der Cholera nostras mit Zufuhr grosser Mengen Wassers. — Ueber den Nutzen der subcutanen Wasserinjectionen bei Cholera infantum. — Die Behandlung der Fissuren der Brustwarzen mit Aristol. — Ueber die Regeneration der Leberdrüse nach Entfernung ganzer Lappen und über die Betheiligung der Leber an der Harnstoffbildung. — Geruchsempfindungen, welche durch den inneren Gebrauch gewisser chemischer Körper erregt werden.* — **Berichte der ärztlichen Gesellschaften zu Wien und Graz. — Notizen.**

Nr. 4. Neumann: *Syphilis und Vererbung.* — Neusser: *Klinisch-hämatologische Mittheilungen. II.* — Knoppek: *Beitrag z. Diagnostik der Syringomyelie.* — Johannessen: *Ueber die epidemischen Relationen d. Diphtherie in Norwegen.* — Biesenthal *und* Schmidt: *Piperazin bei Gicht- und Steinleiden. — Klinisches über das Piperazin. — Weitere Mittheilungen über die Wirkung des Hydrastinins.* — Bitot *und* Sabrazès: *L'analgésie et l'atrophie des testicules dans l'ataxie locomotrice progressive.* — Rosenbach: *Grundlagen, Aufgaben und Grenzen d. Therapie Nebst einem Anhange: Kritik des Koch'schen Verfahrens.* — Freud: *Zur Auffassung der Aphasien. Eine kritische Studie. — Briefe aus Böhmen. I. — Die elektrische Behandlung der Neurasthenie. — Die Heilung der Malaria durch Eucalyptol-Injectionen. — Soor der Vulva. — Zur Behandlung des Ulcus cruris. — Die Schädlichkeit unreinen Chloroforms.* — **Berichte der ärztlichen Gesellschaften zu Wien, Berlin und Paris. — Notizen.**

Nr. 5. Laker: *Die innere Schleimhautmassage und ihre Heilerfolge bei den chronischen Erkrankungen der Nase, des Rachens, des Ohres u. d. Kehlkopfes.* — Neusser: *Klinisch-hämatologische Mittheilungen. III.* — Knoppek: *Beitrag zur Diagnostik der Syringomyelie.* — Nissen: *Ein experimenteller Beitrag zur Frage der Milzbrandbehandlung.* — Kobert: *Ueber resorbirbare Eisenpräparate.* — Freyhan: *Ueber Pneumonomykosis.* — Kassowitz: *Vorlesungen üb. Kinderkrankheiten im Alter der Zahnung. — Die Entwicklung der deutschen Universitäten. — Methylenblau bei tuberculösen Processen. — Ueber die Anwendung des Natrium salicylicum bei Diabetes mellitus. — Mittel zur Beseitigung des Juckreizes. — Einreibungen mit Terpentinöl gegen Pityriasis versicolor und Herpes tonsurans. — Eine neue Färbungsmethode der Tuberkelbacillen. — Die Anwendung der Milchsäure als prophylaktisches Mittel gegen Gichtanfälle. — Creosot gegen Influenza.* — **Berichte der ärztlichen Gesellschaften zu Berlin und Paris. — Notizen.**

Nr. 6. Eitelberg: *Otiatrische Mittheilungen.* — Bodenstein: *Die pathologische Anatomie des Klumpfusses.* — Laker: *Die innere Schleimhautmassage und ihre Heilerfolge bei den chronischen Erkrankungen der Nase, des Rachens, des Ohres und des Kehlkopfes.* — Senator: *Ueber Mitbewegungen und Ersatzbewegungen bei Gelähmten.* — Rosenbach: *Ueber einige Farbenreactionen des Mundspeichels.* — Sahli: *Zur Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus.* — Cohn: *Lehrbuch der Hygiene des Auges.* — v. Krafft-Ebing: *Neue Forschungen auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis. Eine medicinisch-psychologische Studie.* — Demme: *Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Organismus des Kindes. — Briefe aus Ungarn. I. — Versuche mit Phenocollum hydrochloricum. — Ein neues Verfahren der Localanästhesie. — Ueber Thymacetin. — Ueber ein neues Stypticum und über die Möglichkeit, die Gerinnbarkeit des Blutes in den Gefässen bei Hämophilie, Aneurysmen und inneren Blutungen zu erhöhen. — Ein Verfahren zur Extraction necrotischer Knochen. — Zur Behandlung der Neurosen. — Digitalin bei Pneumonie. — Die Verwendung des Euphorins in der Geburtshilfe und Gynäkologie. — Das schwefelsaure Cinchonidin gegen verschiedene klinische Formen der Malaria.* — **Berichte der ärztlichen Gesellschaften zu Wien, Graz, Prag, Paris. — Notizen.**

Beilage zu Nr. 3: Wiener Klinik 1892. Januar-Heft: **v. Mosetig-Moorhof: Die Tinctionsbehandlung inoperabler maligner Neoplasmen.** (Mit drei Tafeln.)

Einzelpreis dieses Heftes: 45 kr. = 75 Pf.

Abonnements-Preise: „Wiener Medizinische Presse" und „Wiener Klinik": Inland: Jährlich 10 fl., halbj. 5 fl., viertelj. 2 fl. 50 kr. Ausland: Für das Deutsche Reich, alle Buchhändler und Postämter: Jährlich 20 Mark, halbj. 10 Mark, viertelj. 5 Mark. Für die Staaten des Weltpostvereins: Jährlich 24 M., halbj. 12 M. „Wiener Klinik" separat: Inland jährl. 4 fl., Ausland 8 M. — Man abonnirt im Auslande bei allen Postämtern u. Buchhändlern, im Inlande durch Einsendung des Betrages per Postanweisung an die **Administration der „Wiener Mediz. Presse" in Wien, I., Maximilianstr. 4.**

Das leichtverdaulichste

aller arsen- und eisenhältiger Mineralwässer.

Natürliches arsen- und eisenhaltiges
Guber-Quelle
Mineralwasser
SREBRENICA in BOSNIEN.

Das Wasser der Guber-Quelle wird mit Erfolg angewendet:

1. **Bei Krankheiten, die auf abnormer Zusammensetzung des Blutes beruhen (Anämie, Chlorose).**
2. **Bei Schwächezuständen nach erschöpfenden Krankheiten, ferner Malaria, Wechselfieber und den ihnen folgenden Kachexien.**
3. **Bei Krankheiten des weiblichen Genitaltractes und deren Folgezuständen.**
4. **Bei Hautkrankheiten.**
5. **Bei Nervenkrankheiten.**
6. **Bei gewissen Formen von Neubildungen (Lymphome).**

Nach der von dem k. k. o. ö. Professor der medicinischen Chemie, Herrn Hofrath *Dr. Ernst Ludwig*, vorgenommenen chemischen Analyse enthält dieses Wasser in 10.000 Gewichtstheilen:

Arsenigsäureanhydrid . . . . . . 0·061
Schwefelsaures Eisenoxydul . . 3·734

36

Ausschliessliches Versendungsrecht
durch die Firma

HEINRICH MATTONI

Franzensbad. Tuchlauben **WIEN** Mattonihof — Maximilianstrasse Nr. 5. — Wildpretmarkt Nr. 5. **Karlsbad.**

MATTONI & WILLE, Budapest.

Ein Post-Colli (50 Pf. Porto nach Deutschland) (30 kr. „ „ Oesterreich) fasst 6 Flaschen Guberquelle.

Druck von Gottlieb Gistel & Comp. in Wien, I., Augustinerstrasse 12